Señoras

Una guía integral de la salud en la menopausia



Elena del Estal, Alberta Mª Fabris, Adriana F. Caamaño y Tania R. Manglano
Zentro Empatía



SEÑORAS

Elena del Estal Pérez,
Alberta María Fabris,
Adriana Fernández Caamaño
y Tania Rodríguez Manglano

SEÑORAS

Una guía integral de la salud en la menopausia



Primera edición: julio de 2023

ISBN: 978-84-19662-18-7

Diseño de cubierta:
Maquetación: El Taller del Llibre, S. L.
Producción del ePub: booqlab

Arpa
Manila, 65
08034 Barcelona
arpaeditores.com

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Cuando nos pidieron escribir un libro, de repente, se nos hizo un mundo. Ese «juntas somos más que la suma de cada una» es una gran fortaleza en nuestra práctica clínica, pero, a la hora de dedicarnos a escribir un libro, nos pareció una tarea harto difícil. Después de un par de reuniones, nos dimos cuenta de que en realidad nos apetecía mucho, seguramente resultaría un viaje muy enriquecedor, tanto para nosotras como para nuestras futuras lectoras, ya que la experiencia y el conocimiento de cada una de nosotras se concentrarían en un solo libro tan ameno como profundo y útil.

Centrarnos en esta etapa de la vida de la mujer nos pareció esencial. En 2019 creamos la unidad de menopausia en nuestro centro porque queríamos darle visibilidad y porque nos parecía que la salud de la mujer a partir de una determinada edad se tiende a vivir en negativo. Pensamos que sería maravilloso aportar información actualizada y poder acoger los diferentes cambios desde una mirada integral y con perspectiva de género.

Adquirir conocimientos, así como el proceso hacia el autoconocimiento, nos hacen más poderosas y nos permiten tomar decisiones sobre nosotras mismas y nuestro entorno de una manera más libre, y queremos contribuir a ello en la medida de lo posible. Cuando apareció la oportunidad de escribir este libro, todo empezó a cobrar aún más sentido.

Nosotras basamos nuestro trabajo sobre todo en la experiencia en consulta. Pues bien, veníamos compartiendo la preocupación de la visión tan descorazonadora que nos traen las mujeres que acuden a nuestras consultas durante esta etapa de la vida, ya sea porque culturalmente se nos ha dicho que vamos a ser menos válidas para la sociedad por eso de no poder reproducirnos, porque supuestamente vamos a dejar de ser deseadas o quizás porque nos vamos acercando más al final de la vida, lo cual, en general, da miedo. Pero también

porque la información que se suele dar acerca de los cambios es algo alarmista, tanto por parte de las amigas, tías y vecinas como por parte de algunos y algunas profesionales de la salud.

En este libro no vas a encontrar un canto a la menopausia, no te vamos a negar la existencia de algunos cambios, trataremos de dotarte de información y recursos prácticos que te permitan vivir plenamente, sin miedos ni tabúes, con herramientas para afrontar este cambio vital, como hiciste con tu primera menstruación, pero con mucha más experiencia, seguridad en ti misma y sabiduría a tus espaldas.

Un día nos pusimos a enumerar las razones por las que considerábamos importante este libro y nosotras mismas nos quedamos sorprendidas de la cantidad de experiencias que hemos ido acumulando a lo largo de estos años.

- Las mujeres acuden a su médico/a de cabecera durante el climaterio por cambios en su estado general de salud y requieren de información.
- Las mujeres acuden al ginecólogo/a durante la perimenopausia por miedo a enfermar.
- Las mujeres acuden a su médico/a de cabecera durante el climaterio para que las informe acerca de la THM (terapia hormonal en menopausia) y de los suplementos que pueden serles útiles.
- La necesidad de autoconocimiento y autocuidado.
- La nutrición como tratamiento ante los cambios que atraviesa el organismo y prevención de posibles dolencias.
- La fisioterapia del suelo pélvico para la calidad de la vida sexual.
- La fisioterapia del suelo pélvico para los síntomas de la menopausia: incontinencia, atrofia, sequedad, dispareunia, prolapsos.
- La actividad física para acompañar los cambios en el cuerpo.
- La atención psicológica para el duelo, el cambio, el insomnio, la ansiedad, etc.
- La atención sanitaria desde la escucha, la información, la relación terapéutica, la posibilidad de autoconocimiento y el

control sobre el cuerpo y la mente.

Frente a esta vasta lista nos quedó aún más claro que es importante tener información para poder elegir sobre la propia vida y sus procesos. Y que sean las mujeres quienes resignifiquen la menopausia y lo que ello conlleva, si así lo desean.

CÓMO LEER SEÑORAS

Este libro nace de un proyecto colectivo. Lo fue en su origen, lo ha sido en su desarrollo y nuestro deseo es que su lectura sea un abrazo para las mujeres que están entrando en la menopausia o atravesándola.

Pretendemos dar una respuesta a nivel individual, ofreciendo un instrumento práctico, pero también relacional y colectivizada, apelando siempre a las referentes que nos invitan a pensar que no estamos solas, y que somos muchas.

Hemos escrito a cuatro manos, a cuatro cabezas, a cuatro miradas y a cuatro realidades que convergen en sus feminismos y en la convicción de que es necesaria la humanización de la práctica profesional.

Es el resultado de un año de largas reuniones en las que pensamos y repensamos, borramos y reescribimos, debatimos y nos reímos. Han sido momentos de profundo debate, y también de renuncias. Momentos en los que nos hemos aferrado a algunas ideas deseando que lleguen con la misma potencia con las que nosotras las sostenemos.

Este libro se puede leer de dos maneras. Podemos empezar por el principio y terminarlo por el final, lo cual no tiene mucho misterio. De esta manera tendrás una visión completa y general del contenido. Pero, además, se puede leer cuantas veces queramos y como queramos. También sirve de guía para profesionales y personas interesadas en el tema, para poder consultar ciertos temas en concreto, subir y bajar, ir de delante hacia atrás para revisar algún concepto, una idea o ir al grano sobre cómo puedo ejercitar mi fortaleza o separarme de Manolo.

También pasamos de los términos científicos a la charla de un café

con amigas en menos que canta un gallo. Encontrarás testimonios que apoyan lo escrito. Cuando los leas, quizá tengas la sensación de que has pasado por nuestras consultas pero que no nos conocemos, porque lo cierto es que lo que algunas cuentan nos pasa a todas. Pasamos de lo personal a lo político.

Hay capítulos que han sido capitaneados por la especialista en el tema en cuestión. Por ejemplo, Tania nos explica cómo hacernos fuertes, Alberta el complejo ciclo menstrual, Elena la importancia de la alimentación en la salud y Adriana algunas claves de cómo manejarte habiendo superado la pirámide de Maslow y aceptando que eres un ser emocional. Todos han sido releídos por todas y en todos hemos ido aportando ideas.

Cada capítulo está estructurado tal como nosotras entendemos la aproximación a nuestra salud, de forma integral. Primero encontrarás la información con el porqué de los cambios y después verás que le siguen una serie de recomendaciones desde las diferentes disciplinas. Puedes quedarte con todas o justo con lo que estás buscando.

QUIÉNES SOMOS LAS SEÑORAS

Rotundamente señoras. Ni señoritas, ni damiselas. Señoras con autonomía, señoras bien y, a veces, mal. Señoras que se enfadan y lloran. Señoras que se ríen, gritan, bailan. Señoras con sus reversos. Humanamente señoras. Señoras bien, señoras fetén.

Señoras es un homenaje a todas las generaciones de mujeres que resistieron y también a las que tuvieron que desistir. Una no siempre está para luchar.

Cuando pensamos en la palabra «señora» y cómo se ha utilizado, nos damos cuenta de que se refiere a un momento determinado de estar en el mundo. Cuando no eres ni muy niña ni muy mujer.

Desposeer la palabra «señora» de las características intrínsecas al término (viejas, solteronas, aburridas…) nos permite liberarlo, hacerlo propio y mostrar la otra cara de este momento preciso de la vida de las mujeres.

Las señoras hemos tenido vida propia en los márgenes. Somos, *per se*, supervivientes. En los espacios que ocupamos hemos cuidado hasta la saciedad, pero también nos hemos divertido y reconectado con

vidas plenas buscando el placer; vidas hechas a nuestra medida, desposeídas de miradas ajenas.

Ser señora son los siete pecados capitales, es tomarse un gin-tonic un domingo mientras disfrutas de tu música favorita o un té con tu gata. Ser señora es explorarse y conocerse, escucharse; es permitirse salir en chándal o pintada como un cuadro, hacer planes con tus amigas, poner límites sin culpas, hacerte un regalo, disfrutar de tu soledad en estado puro. Ser dueña y señora de tus deseos, sacar el abanico y permitirte estar.

Ser señoras es reivindicar a otras generaciones como referentes de la buena vida, de la vida tal y como viene. Es la simplicidad y la grandeza de hacer las cosas. Cuando ponemos un límite, cuando rompemos una barrera. Cuando no agradamos a otras personas y deja de importarnos, cuando nos cuidamos, somos conscientes de las señoras que hay en nosotras.

Ser señora es dejarse de pamplinas e ir al grano. Es vivir con señoría. Habitar nuestro cuerpo y nuestra vida con la calma y el orgullo que nos aporta la experiencia.

A las señoras les siguen pasando cosas y las siguen afrontando. Con este libro pretendemos dotarte de herramientas prácticas para vivir tu vida como una verdadera señora.

CREENCIAS LIMITANTES SOBRE LA MENOPAUSIA

Vivir el climaterio es como un parto. En el camino hacia la menopausia, algunas experimentamos malestares físicos y psíquicos ante la incertidumbre, el placer o el dolor de convertirnos en una persona que todavía no sabemos cómo va a ser. Es abrirse a una nueva percepción de una misma a través de la observación de los cambios que transitamos para convertirnos en nuestra nueva versión. Es un proceso que puede empezar cinco años antes y puede alargarse cinco años después de tu última regla.

Como dice Emma Thompson, «a las mujeres nos han lavado el cerebro para odiar nuestros cuerpos: todo lo que nos rodea nos recuerda lo imperfectas que somos y que todo está mal en nosotras».

Las creencias limitantes son preconceptos que obstaculizan nuestro desarrollo personal. Algunos ejemplos que vemos a menudo

en mujeres a las que acompañamos son: no dar credibilidad a lo que experimentan o sienten, juzgarse si se enfadan, necesitar controlar o no atreverse a ser ellas mismas por miedo al rechazo. Son pensamientos generalmente distorsionados, «nuestras verdades», que nos impiden desarrollar al máximo nuestra vida. Existen muchas creencias que se han impuesto en el imaginario social como, por ejemplo, creer que el climaterio conlleva un deterioro del deseo, del goce, de la alegría de vivir. Y debido a estas creencias limitantes sobre nuestra salud y nuestros procesos y a una visión patriarcal de la medicina, las diferentes etapas de la vida de las mujeres se psicopatologizan, se tratan como un conjunto de síndromes o problemas.

Muchas mujeres se acercan a sus propias etapas vitales con terror, especialmente en la madurez y en la vejez. Retroalimentamos un imaginario y una visión del cuerpo femenino como carente, asociado al dolor y la enfermedad, a lo que no hay. Por eso las luces del climaterio y la menopausia no forman parte del discurso dominante y, si bien hay sombras, también hay ganancias.

La propia mirada de la medicina y sobre todo el interés de la industria farmacéutica en vincular un proceso natural a la enfermedad es rentable. Convierten lo femenino (lo otro) en un problema. En ese tutelaje patriarcal sobre nuestros cuerpos y nuestras vidas nos quieren deprimidas y alejadas del placer.

Este discurso dominante triunfa en el inconsciente colectivo porque lo que dicen de nosotras desde la ciencia, aunque sea sesgado y nada revisado desde la perspectiva de género, tiene credibilidad. Esto es posible entre otras cosas gracias a la desinformación y a la no apropiación de estos procesos para resignificarlos desde nuestras vivencias y experiencias en primera persona con miradas no patriarcales que se ajusten más a la realidad.

En lo colectivo, con nuestras amigas y conocidas nos damos cuenta de que hay mucha diversidad y que, sin minusvalorar a las que tienen síntomas y signos, que suelen ser un porcentaje menor del que pensamos, el discurso dominante que se sigue replicando es aquel que nos ve desde la carencia y la enfermedad, y que nos señala como poco útiles cuando ya no podemos ser madres, el rol de género primordial del cual nos dicen que depende nuestra valía. El estrés y el género son

factores claves para vivir estos cambios y depende mucho de la actitud y de nuestro discurso interno y colectivo. Es fundamental una mirada crítica y cuestionadora sobre lo que nos toca vivir.

¿TÚ QUÉ QUIERES? ¿TÚ QUÉ SIENTES?

Ver el cuerpo de la mujer desde la carencia y no desde su fertilidad y creatividad inherentes, que van mucho más allá de la maternidad, es reduccionista y limitante.

El climaterio y su proceso hacia la menopausia es una llamada del cuerpo para que hagamos cambios que liberen nuestros talentos y nuestra sabiduría. El goce y el placer, el autocuidado y la introspección son el camino a seguir para ser fuertes. Por eso el placer es tan revolucionario, nos conecta y reconecta con nuestra pulsión vital. La libido se desvía para actuar de una manera socialmente útil. La revolución está en hacernos dueñas de nuestro propio deseo.

Nos gustaría saber cuántas de nosotras hemos escuchado hablar sobre las ventajas de no tener altibajos hormonales, de no ser anémicas crónicas con déficit de hierro y por ello tener más energía, más sosiego, priorizar mejor y haber aprendido a poner límites. Lo que recibimos de los medios de desinformación es que la menopausia es el principio del fin, que es un problema, que se arregla con terapia hormonal sustitutiva (volverás a ser la de antes... tersa y sexualmente disponible). Algunas de las mujeres que acuden a nuestras consultas y de las que nos rodeamos utilizan expresiones como «derrumbe», «desmorone», «estoy que no me aguanto ni yo porque estoy menopáusica», «vengo a ver si necesito tratamiento, estoy sufriendo la menopausia…». Cuando, en realidad, la menopausia dura un día. Esta etapa de la vida se llama climaterio. Sabemos que el lenguaje conforma la realidad. Cómo nos hablamos y el discurso que tenemos interiorizado es crucial para la vivencia climatérica. Vamos a intentar darle una vuelta a todas las creencias que nos impiden avanzar hacia un buen estado de salud, en el amplio sentido de la palabra.

MARCO DE TRABAJO

Antes de comenzar la escritura de este libro y durante la misma, nos

pusimos a pensar sobre todos los aspectos formales y éticos que queríamos cuidar.

El cuidado es la estrategia central de nuestro trabajo, tanto en la práctica clínica como en la divulgativa. Por eso cobra especial relevancia señalar los aspectos que permitan entender a qué nos referimos y aclarar qué nos ha motivado a hacerlo.

Este es un libro con un claro marco feminista, con limitaciones y oportunidades.

Tenemos la oportunidad de revisar el lugar que ha ocupado la menopausia hasta ahora. Un lugar, bajo nuestro punto de vista, instrumentalista, pero que, en los últimos años (durante los cuales se ha desarrollado la cuarta ola del feminismo abanderada por los derechos sexuales y reproductivos, la abolición de las violencias machistas, las políticas de diversidad sexual y de género) también ha abierto la puerta para ocupar un espacio visible, de placer y de orgullo. Sí, ha llegado nuestra menopausia.

Trabajar desde una perspectiva feminista implica hacerlo desde el análisis y conocimiento profundo de lo que comprende la relación sistema-salud de las mujeres. También implica reconocer las relaciones de poder que se dan entre los géneros, en general favorables a los varones como grupo social y discriminatorias para las mujeres. Que dichas relaciones han sido constituidas social e históricamente, son constitutivas de las personas y atraviesan todo el entramado social articulándose con otras relaciones sociales, como las de clase, etnia, edad, preferencia sexual y religión.

La perspectiva feminista se aproxima a la realidad desde las miradas de los géneros y sus relaciones de poder.

Trabajar desde una perspectiva de diversidad significa hacerlo desde la comprensión de que las vidas y realidades de las personas nunca son las mismas, por mucho que nos empeñemos: hay diversidad de relaciones amorosas, de afectos, de orientaciones sexuales e identidades, de cuerpos y capacidades.

Trabajar desde una perspectiva LGTBIQ+ implica tolerancia y respeto absoluto hacia cualquier persona, sea cual sea su orientación e identidad de género. Ejercemos un enorme reconocimiento profesional y personal por las diversidades amorosas y afectivas, así como por cualquier expresión de género. Algunas de nosotras

también pertenecemos al colectivo. Sin embargo, reconocemos que nos encontramos con una importante limitación: ¿cómo nombramos al amplísimo y diverso círculo de las mujeres? ¿Cómo podemos conseguir que todas, todos y todes se sientan acompañadas a través de esta lectura? Finalmente, hemos decidido nombrarnos mujeres, con amplitud y diversidad, acogiendo en esta palabra a cualquier persona.

El hecho de que nosotras, las autoras, nos nombremos en femenino, nos impulsa a nombrar al colectivo de las mujeres en femenino, pero este motivo trasciende a la subjetividad vivencial: es interno, propio y personal, y lo trasladamos así a la lectura, comprendiendo y reconociendo todas las diversidades del ser humano.

Otra de nuestras limitaciones es que somos cuatro profesionales de la práctica clínica (una nutricionista, una ginecóloga, una fisioterapeuta y una psicóloga) y la información que aquí trasladamos es la que tenemos. Por lo tanto, es limitada, pero igualmente poderosa y amplia.

El mayor acceso a la información nos lo da la escucha en la práctica clínica y también la resignificación del valor de las cosas inyectadas por nuestra sociedad, dando valor a la narración y a lo cualitativo. Las quejas de las mujeres son un profundo espacio de saber, no de confusión ni exageración. Ellas dicen exactamente lo que les pasa, lo que nos pasa, ni más ni menos. Por tanto, recopilar esa información, darle forma, analizarla y buscar marcos científicos para trasladarla en este escrito es lo que nos ocupa en este libro.

Otra cuestión de debate ha sido: ¿Cómo nombramos a las personas a las que atendemos? Pacientes, usuarias, mujeres… Y finalmente hemos decidido volver sobre nuestros pasos hacia la diversidad. A veces mujeres, a veces pacientes, a veces usuarias, a veces consultantes. No es nuestro objetivo profundizar en la raíz de estos términos, y todos ellos nos sirven para expresar la información importante que queremos que quede recogida. Esto dependerá de cada caso y de cuál de nosotras escriba en cada momento.

SOMOS ÚNICAS, ASÍ COMO NUESTRAS VIVENCIAS

Somos seres sociales con un cuerpo físico, mental, intelectual y emocional, así que nos ha parecido que cuantas más disciplinas

aporten conocimiento y puedan contribuir al bienestar, mejor.

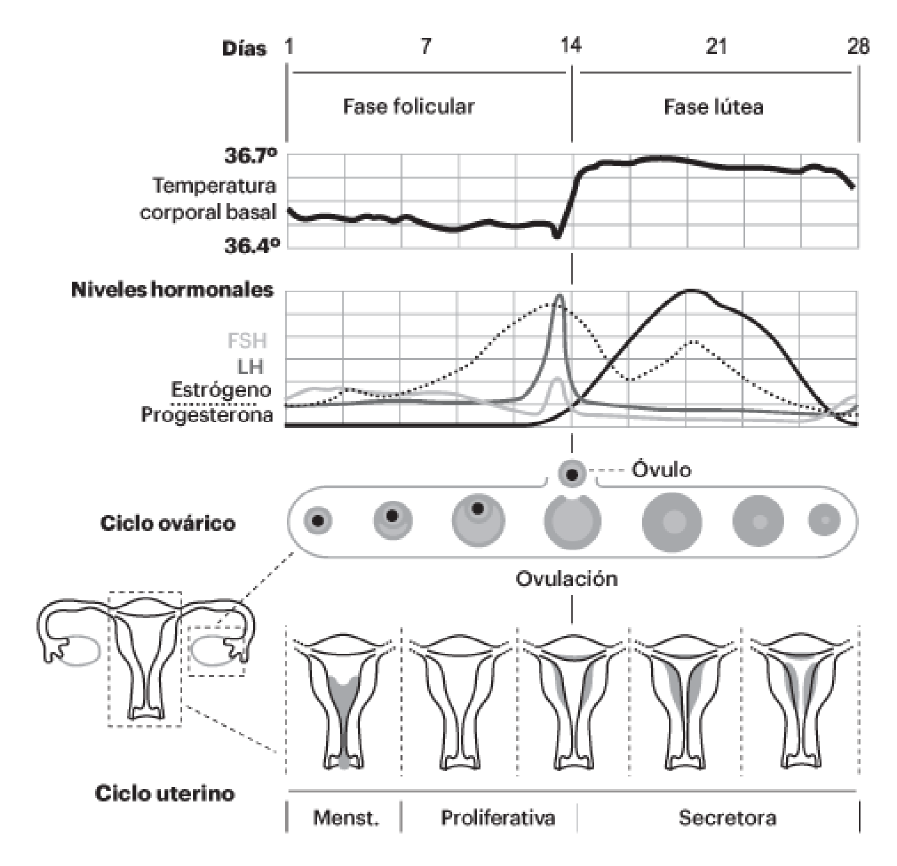
No estamos formadas por compartimentos estancos. Es fácil que lo que nos pasa en el cuerpo nos afecte a nivel emocional, y al revés, lo que pasa a nivel emocional seguramente nos acabará afectando físicamente. Pero es que no solo pasamos de lo físico a lo emocional, sino también de una parte del cuerpo a la otra. Es decir, los cambios en los niveles hormonales en sangre van a llevarme a experimentar cambios en mi piel, pero también en mi estado de ánimo. Nuestro organismo es una máquina con miles de millones de engranajes interconectados entre sí, de ahí la importancia de un abordaje integral.

Cabe aclarar igualmente que a lo largo del libro puede que no te sientas reconocida con los cambios de los que hablamos. Quizás tu experiencia sea otra completamente diferente y aquí no esté recogida. Incluso puede que nunca los experimentes. A lo largo del texto vamos a hablar de los cambios más comunes y de los que estamos acostumbradas a ver en nuestras consultas, pero debes saber que hay un porcentaje importante de mujeres que no vivirán cambios significativos y seguramente por ello sus testimonios no se han recogido.

Asimismo, debes saber que solo el 20-25% de los cambios fisiológicos que podrías experimentar podrían afectar a tu calidad de vida, pero, una vez más, esto va a depender de tu mirada, tu singularidad y tu vivencia individual. Algunas pueden vivir negativamente determinados cambios que otras mujeres no pueden percibir o, por el contrario, viven de forma positiva.

LA MENSTRUACIÓN DE LAS MUJERES: UNA PEQUEÑA INTRODUCCIÓN TEÓRICA

Para que comprendas mejor qué te está pasando, creemos que puede ser útil remontarnos al pasado. Queremos facilitarte información sobre cómo funcionan nuestros ciclos hormonales en la etapa vital previa a la menopausia. Disculpas adelantadas si nos ponemos un poquito técnicas.



A partir de la primera menstruación, durante la etapa de la vida posiblemente fértil, en un ovario se desarrolla un folículo, la «bolsita» que contiene un óvulo. Los ovarios son estimulados por la hormona foliculoestimulante (FSH por sus siglas en inglés: *Folicular Stimulating Hormone*), la cual es producida por la adenohipófisis en el cerebro. Después de la menstruación, el folículo contenido en los ovarios empezará a secretar estrógenos, los cuales estimularán el crecimiento del endometrio, la capa interna del útero. Esta primera etapa del ciclo hormonal es la que conocemos como fase folicular. Cuando el folículo mide más o menos 2 cm, se produce un pico de la hormona luteinizante (LH por sus siglas en inglés: *Luteal Hormone*), lo cual causa la rotura del folículo y la salida del óvulo, que es capturado por la trompa de Falopio. Esta es la parte del ciclo conocida como ovulación.

Después de llegar a la trompa, el folículo se transformará en un

cuerpo lúteo, es decir, un quiste funcional que produce progesterona. La progesterona enriquece el endometrio para que, en caso de fecundación, se pueda implantar el embrión. Es la última fase, la fase lútea.

Si no ha habido fertilización del óvulo, a los catorce días de la ovulación (aproximadamente) el cuerpo lúteo deja de producir progesterona y el endometrio se descama, produciendo el sangrado que conocemos como menstruación.

En cada mujer se dan a una edad diferente, pero sobre todo a los 40, podemos experimentar cambios en las características de nuestros ciclos menstruales.

La menopausia se diagnostica después de doce meses sin sangrado menstrual, pero los años anteriores, que pueden ser hasta diez, se denominan «perimenopausia». El climaterio es la etapa vital de transición de los ciclos posiblemente fértiles hasta la menopausia.

La postmenopausia es la etapa que empieza doce meses después de tu última regla y dura toda la vida que te queda por vivir.

En la menopausia, la FSH adquiere valores muy altos (por encima de 30 mUI/ml) porque los ovarios ya no tienen folículos que respondan a su acción. La ausencia de folículos conlleva la ausencia de estrógenos ováricos y progesterona y, por consiguiente, se interrumpen sus efectos en las células de nuestro cuerpo.

Los estrógenos y la progesterona tienen receptores y efectos en casi todas las células de nuestro organismo: en la piel, las mucosas, el sistema nervioso central, la musculatura lisa del sistema digestivo y urinario, incluso en el hígado.

En menor medida, los estrógenos también son producidos en el hígado y en el tejido adiposo, por lo cual, en parte, se mantiene su producción después del cese de la función ovárica, pero en valores muchos más bajos y, por tanto, no significativos como para mantener las funciones de estos. Por eso aparecen los cambios de los que vamos a hablar a lo largo de todo el libro.

Te hablaremos de los cambios que podrías experimentar, te daremos información para que entiendas qué te pasa o te podría pasar y las diferentes formas de abordarlo.

Nos encantaría verte por un agujerito al terminar el libro. Esperamos ser capaces de aportar luz y una visión global de esta etapa

de la vida que te sirva para tener claros muchos conceptos cuando acabes de leer estas páginas.

LA MENOPAUSIA PRECOZ

La menopausia precoz es aquella que llega antes de lo normal, es decir, a una edad mucho más temprana de la media, por debajo de los 40 años. Los cambios vividos durante la menopausia precoz son los mismos que los de la menopausia normal, pero es cierto que pueden ser más intensos y durar más tiempo.

Insuficiencia o fallo ovárico son sinónimos del término, aunque conllevan la idea de reversibilidad, que puede ocurrir en algunos casos.

Un 1 % de las mujeres presentan menopausia precoz, antes de los 40. Y una de cada mil antes de los 30 años.

Si este es tu caso, las causas pueden ser genéticas, autoinmunes o iatrogénicas si te han extirpado los ovarios o te han sometido a radioterapia o quimioterapia.

Es más frecuente si tienes familiares que han experimentado lo mismo. Es importante averiguar la causa de lo que te está pasando, porque con el tiempo pueden aparecer alteraciones en otras glándulas, como la tiroides, las suprarrenales o las alteraciones genéticas, como el síndrome de X frágil o de Turner, que pueden transmitirse a la progenie o asociarse a malformaciones.

En un 50 % de los casos puedes volver a tener reglas, aunque lleves muchos años sin ellas.

Y en un 5-10 % de los casos puedes quedarte embarazada espontáneamente.

¿La menopausia precoz es diferente de la de una mujer con 50 años?

No. Los cambios que pueden experimentarse son los mismos que los de la menopausia, pero supone un mayor riesgo de complicaciones debido a la falta de estrógenos durante más tiempo, como la osteoporosis o el aumento del riesgo cardiovascular, simplemente por el hecho de pasar más años sin estrógenos. Puede asociarse a

enfermedades autoinmunes, por lo que sería importante que te sometieras a revisiones anuales.

Además, como hemos visto, la menopausia se asocia a cambios a nivel emocional y físico. Por eso, la información que encontrarás a lo largo de los capítulos de este libro será igual de importante para una persona con menopausia precoz que para cualquier mujer llegada a esta etapa vital unos años más tarde.

Tratamiento alopático

Las guías de la asociación española del estudio de la menopausia recomiendan tratamiento hormonal sustitutivo en las mujeres con menopausia precoz hasta los 50 años para reducir el riesgo cardiovascular y de osteoporosis.

Obviamente, todos los consejos que ofrecemos en este libro sobre la dieta, el ejercicio, el estilo de vida, los tratamientos fitoterapéuticos y el cuidado de tu salud psíquica, física y social valen igual, aunque seas más joven que otras mujeres climatéricas.

Si decidieras iniciar un tratamiento hormonal sustitutivo, es importante que acudas a revisiones anuales y que tu médico o médica revise la presencia de contraindicaciones a su administración.

Si la terapia hormonal para la menopausia estuviera contraindicada en tu caso, es importante que sepas que, si padeces osteoporosis, hay tratamientos médicos para que remita o, al menos, para frenar su avance.

Si notas que esta experiencia precoz y tal vez inesperada es difícil de sobrellevar, quizás puedas buscar apoyo psicológico.

PARTE 1:
Señoras, cartografías de la menopausia

1

Las reglas y no reglas de las señoras

María, 48 años, nos cuenta «Me he despertado con el pijama y las sábanas manchadas de sangre y he tenido que cambiarme y rehacer la cama a las cuatro de la madrugada…».

Lola, 46 años, dice «Ya no llevo nunca pantalones blancos, por si algún día vuelve la regla al ataque y sin preaviso mientras estoy en una reunión de trabajo».

Petra nos cuenta que le viene la regla dos veces al mes desde hace seis meses. Y Ana lleva dos años teniendo la regla cada dos o tres meses.

Estos son algunos de los casos que nos cuentan y que suelen desconcertar.

Existen realidades muy diferentes. Puede que en los primeros años de regla tuvieras ciclos muy abundantes o que no te bajara la regla durante meses. Tal vez te diagnosticaron síndrome de ovarios poliquísticos. Si amamantaste, puede que te desapareciera la regla unos cuantos meses, incluso años. En estas vivencias que mencionamos, la menstruación también pudo ser diferente de como habías imaginado o te habían dicho que tendría que ser.

Es posible que a ti o a mujeres cercanas a ti os hayan prescrito tratamientos hormonales por no tener ciclos regulares y previsibles.

Pues bien, te guste o no, los ciclos cambian fisiológicamente a lo largo de la vida y es probable que esto les ocurra a muchas mujeres cuando estén transitando el climaterio.

CICLOS IRREGULARES

Diana nos cuenta «Tenía ciclos regulares cada 30 días de toda la vida, ahora siguen regulares pero la regla me baja cada 23-25 días, y pienso que me está llegando la menopausia».

Durante la premenopausia puedes experimentar ciclos con intervalos más cortos o largos y abundantes: comenzarás a vivir ciertas *irregularidades*.

Con el paso del tiempo, en los ovarios va menguando el número de folículos (las bolsitas que contienen los óvulos; véase la introducción, en la que se explican detenidamente las fases del ciclo menstrual). Al reducirse ese número, conocido como «reserva ovárica», la hipófisis de nuestro cerebro responde elevando los niveles de FSH, la hormona que estimula el crecimiento del folículo. Es como si los ovarios no la escucharan y tuviera que hablar más alto. Estos niveles elevados hacen que se acelere la maduración de los folículos y la ovulación. Por ello puedes experimentar intervalos un poco más cortos entre reglas.

LA REGLA SIN REGLAS

Otras veces puedes experimentar fases de amenorrea, sin reglas, a las que seguirán ciclos con sangrados muy abundantes. ¿Cómo es posible que no tengas la regla y de repente caiga un río de sangre entre tus piernas? Aunque la explicación es compleja, esperamos ayudarte a entender lo que te pasa.

Esto se debe a que hay algunos ciclos en los que ya no ovulas, es decir, que el óvulo no sale del folículo. Por tanto, no se produce progesterona para compensar la acción de los estrógenos producidos en la primera fase, con lo cual la capa interna del útero (endometrio) crece y crece hasta que pesa tanto que un día se cae y tú crees que es una regla muy abundante, pero en realidad se ha caído por una causa mecánica, no por la acción de las hormonas.

Paloma estuvo con tensión en las mamas y con sensación de hinchazón durante semanas; nos decía que era el síndrome premenstrual más largo que había vivido. En realidad, lo que le pasaba es lo que acabamos de explicar.

Tal vez un día se te vaya la regla y no vuelva más, o puede que durante unos meses te baje cada dos semanas, porque, al no ovular en

todos los ciclos, la capa interna del útero se cae cuando le da la gana.

Lo importante es que entiendas que estas son cosas que te pueden pasar y que nos pasan a muchas durante la transición hacia la menopausia. Tener esto en cuenta te ayudará a sentir alivio, a no sentirte sola y frustrada en este camino.

Resumen para quienes no tengáis ganas de profundizar: ya no ovulas el mismo día y en algunos ciclos tampoco.

Pese a querer darle sentido a lo que te pueda estar pasando, somos conscientes de que el descontrol y la imprevisibilidad te puede estar generando desconcierto. Además, los sangrados muy abundantes pueden causar anemia, fatiga y cansancio, y por tanto alterar tu ritmo de vida.

Desde nuestro punto de vista, aunque sepamos que generan incertidumbre, las irregularidades no requieren de tratamiento, sino de información.

Lo vemos a diario y lo experimentamos constantemente en nuestra sociedad: la ciclicidad y los sangrados vaginales se quieren esconder, se quieren invisibilizar. Aunque no haya patología en la vivencia, el miedo a manchar la ropa o las sillas y la vergüenza de llevar compresas, copas o tampones en la mano hacen que la experiencia relacionada con las alteraciones en el ciclo menstrual sea desagradable para muchas.

Es importante que cada una decida libremente, con toda la información en la mano, si quiere o no un tratamiento y de qué tipo, ya que hay muchas cosas que están a nuestro alcance y que pueden mejorar nuestra calidad de vida.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Muchas ginecólogas y ginecólogos te ofrecerán como opción los anticonceptivos hormonales; estos devuelven la regularidad y la cantidad considerada «normal» a los sangrados.

Pero antes de tomar decisiones sobre tratamientos y confiar ciegamente en que las hormonas sean una panacea, pensamos que tienes que saber cómo funciona tu regla, reconocer los efectos de las hormonas y ser consciente de los efectos colaterales de los

tratamientos.

Realmente, la administración oral de hormonas, estrógenos y gestágenos interrumpe la función ovárica.

La píldora no regula los ciclos hormonales fisiológicos, sino que los elimina. De hecho, estimula el crecimiento endometrial durante 21 días y, al suspender la toma, el endometrio (la capa interna del útero) se desprende causando un sangrado por deprivación, eso sí, regular, pero que no forma parte de tu ciclo. Dicho de otra forma, sabemos que los sangrados están relacionados con el ciclo ovárico, pero esa sangre que veis cuando estáis tomando tratamientos hormonales es producida por el tratamiento. Es decir, que no se está regulando el ciclo, sino el sangrado. Los ovarios, al dejar el tratamiento, seguirán en la misma situación.

Otro tratamiento que actualmente se prescribe en los casos de reglas abundantes es el anticonceptivo hormonal conocido como DIU (dispositivo intrauterino). Este secreta progesterona localmente en el útero y con él se eliminan casi totalmente los sangrados. Aunque la función ovárica, con su consiguiente producción de hormonas, se mantiene, no está asociada con la menstruación. En este caso tus hormonas sexuales continuarán con su ciclo, aunque tus sangrados vaginales serán irregulares, imprevisibles y/o ausentes. Eso sí, al no sangrar mucho no te enfrentarás ni a la incertidumbre ni a la anemia debida a los sangrados abundantes.

Es de gran ayuda la autoconciencia de nuestra propia ciclicidad. Necesitamos crear espacios en la sociedad, en el trabajo y en el ocio que lo tengan en cuenta. Poder escuchar los cambios en el cuerpo y la mente en las diferentes fases del ciclo y adaptar nuestra cotidianidad a ello podría evitar algunos malestares físicos y psíquicos.

Muchas mujeres prefieren no tomar hormonas a conocer algunos de los riesgos asociados como el aumento de la incidencia de cáncer de mama o de trombosis, embolia pulmonar, accidentes cardiovasculares e hipotiroidismo. Además, las hormonas contenidas en la medicación pueden aumentar el tamaño de miomas o lesiones endometriales ya existentes. Aunque la incidencia de los efectos colaterales sea baja y dependa de la edad y el tiempo durante el que se tomen las hormonas, los beneficios individuales a nivel de salud física y psíquica deben superar los riesgos.

En nuestra opinión, es crucial hacer hincapié en los beneficios de los cambios en el estilo de vida. Esto es, mejorar la salud global de las mujeres sin que suponga un aumento del riesgo de padecer otras enfermedades.

Algunas mujeres no quieren colocarse un DIU hormonal. No están dispuestas a enfrentarse a posibles molestias o dolores abdominales. Algunas no quieren tener un cuerpo extraño durante muchos años en su interior; otras no quieren experimentar los posibles efectos colaterales de la progesterona, como los sangrados irregulares, la aparición de quistes ováricos funcionales, los cambios de humor, la depresión y el nerviosismo o las cefaleas y la tensión mamaria.

Consideramos importante escuchar desde el respeto y la comprensión y ofrecer alternativas a la medicina alopática para todas aquellas mujeres que decidan no seguir ese tipo de tratamiento.

ALIMENTACIÓN

Como comentábamos, una posible consecuencia de estos sangrados abundantes es la anemia. Tus depósitos de hierro, tu ferritina, están muy bajitos y empiezas a notar cansancio o incluso fatiga. Cuando la anemia está instaurada tienes que suplementarte con hierro; tu médica te lo pautará. También te ayudará realizar mayores ingestas de alimentos ricos en hierro. Sí, toda la vida nos han dicho que comamos hígado, pero bueno, por nuestra experiencia sabemos que puede disgustar bastante, así que hay otros alimentos ricos en hierro que suelen tener mayor aceptación, como las almejas y los berberechos. Estos tienen más hierro incluso que los mejillones. La carne de pavo también es rica en hierro, así como las semillas de chía y las de cáñamo molidas. También las legumbres en general, no solo las lentejas. Con respecto a las legumbres, recuerda ponerlas en remojo unas cuantas horas antes de cocerlas. Si las comes con un alimento rico en vitamina C como el kiwi, las fresas o las naranjas y mandarinas, se asimilará mejor el hierro. Asimismo, evita beber café o té justo después de comer estos alimentos, para que asimiles mejor el hierro.

Los platos precocinados suelen tener un mayor contenido en sal que los que tú vayas a cocinar. El exceso de sal contribuye a una

mayor retención de líquidos. En este sentido, te será útil aumentar el consumo de vegetales y frutas frescas y reducir los alimentos que contengan mucha sal. Trata de beber mucha agua.

Es importante que vayas al baño de forma regular. Es decir, que la frecuencia sea diaria y que la consistencia de tus heces sea formada y no te cueste evacuar. Los estrógenos son desactivados por el hígado y expulsados por las heces. Si eres estreñida es más fácil que tus heces estén más tiempo en tu intestino y que un grupo de bacterias conocidas como estroboloma puedan reactivar esos estrógenos y que vuelvan a circular por la sangre.

Tener una adecuada microbiota (las bacterias y otros microorganismos que viven en nuestro intestino grueso) será importante también para la salud mental.

Las vitaminas B6 y B12 son importantes para tu estado de ánimo. La B6 se encuentra en legumbres y cereales enteros, en las nueces y también en carnes de ave, de ternera y de cerdo, así como el atún y el salmón. En cambio, la vitamina B12 es de origen bacteriano, por ello la encontrarás en alimentos de origen animal alimentados con pienso que contiene esta vitamina. Si sigues una dieta vegetariana o vegana tendrás que suplementarte con esta vitamina.

Trata de consumir grasas de buena calidad a diario. Las hormonas se forman a partir de las grasas. Incluye semillas y frutos secos, además de aceites vegetales de primera presión en frío como el aceite de oliva virgen extra, el aceite de lino o el de sésamo, por ejemplo. El pescado azul fresco de tamaño pequeño, como la caballa, el chicharro, las sardinas o los boquerones, es rico en grasas de las que llamamos «buenas».

Evita el alcohol todo lo posible.

Trata de incluir en tu dieta semillas de lino y de sésamo molidas, así como naranjas y mandarinas. Prueba a introducir el brócoli un par de veces a la semana. Las frutas y verduras de color naranja también son interesantes.

SUPLEMENTOS

En la premenopausia, existen algunos suplementos a base de plantas medicinales que pueden contribuir al tratamiento y mejora de los

cambios fisiológicos que acabamos de mencionar (algunos con mayor evidencia científica que otros). Según los estudios, el aceite de onagra contribuye a aliviar la sensación de hinchazón de los días previos a la regla. La planta *Vitex agnus-castus*, comúnmente conocida como Vitex o sauzgatillo, también puede ser útil para regular los estrógenos en relación con la progesterona. La planta *Angelica sinensis*, conocida también como dong quai, contribuye a disminuir la inflamación en los días previos a la menstruación.

Aunque será difícil reconocer la fase premenstrual en medio del descontrol que es la regla climatérica, y aunque los síntomas puedan durar ya no solo unos días sino a veces hasta meses, estos suplementos vegetales pueden aliviarlos.

EL MOVIMIENTO

La práctica de gimnasia hipopresiva de forma regular ayudará a reducir la congestión pélvica y, por tanto, disminuirá esa sensación de inflamación e hinchazón que a menudo sentimos como consecuencia de los cambios hormonales. También los ejercicios de movimiento de cadera ayudarán a descongestionar la pelvis.

Mediante la práctica de este tipo de gimnasia se activa el sistema nervioso parasimpático, es decir, entramos en momentos de mayor calma, regulando la ansiedad, lo cual ha demostrado ser útil en los momentos de mayor tensión lumbopélvica, como ocurre durante estos periodos.

Claramente, la práctica de cualquier actividad física que te genere bienestar y realices desde el placer contribuirá a generar sustancias internas que disminuyan el dolor y la angustia.

EL MANEJO DE LA INCERTIDUMBRE

La imprevisibilidad tiene también una importante carga psicológica. La inteligencia está directamente relacionada con el manejo de la incertidumbre y, en este sentido, las irregularidades con el cuerpo y su significado, por visibles (las manchas de la regla) o invisibles (no tengo la regla y puede significar muchas cosas) que sean, son siempre señales de un conflicto que mantenemos con nosotras mismas.

Si no tenemos el control sobre lo que va a pasar y le sumamos la vergüenza y el tabú asociados a la menstruación y la menopausia, posiblemente la ansiedad se dispare.

Por este motivo es muy importante elaborar un discurso alternativo sobre la menopausia.

Tranquila, estás bien. Tu vida sigue siendo la misma, pero es posible que tengas que atravesar un duelo, uno de los duelos de la vida cotidiana.

Teresa nos cuenta que después de cada retirada de la regla hace un ritual de despedida místico, y la cara de tonta que se le queda cuando a los tres meses le vuelve a venir. Ya lleva cuatro ocasiones así.

Para enfrentarse a la incertidumbre, el primer paso es reconocer las certezas, por muy impredecibles que sean. Un ciclo llega a su fin y da lugar a otro. Y, además, no es como te lo contaron. La regla sigue viniendo o no a su antojo, así que asume que durante el próximo año no podrás dejar de lado tu copa menstrual, compresa, tampón o braga menstrual. Tenlos localizados y así evitarás el estrés de la sorpresa.

A continuación, infórmate a través de conocimiento feminista. Es fundamental que la información que recibas tenga una perspectiva diversa que te permita adueñarte de tu cuerpo.

El siguiente paso es buscar referencias de mujeres que hayan pasado ya por una menopausia afín a tu estilo de vida. Lee literatura basada en vidas de mujeres maduras, y mira películas sobre vidas de mujeres con menopausia. Por ejemplo, una escritora: Maruja Torres. Un libro: *La mujer helada* de Annie Arnoux. Una película: *Nomadland*. Una serie: *Frankie y Grace*. ¿Cómo son sus vidas? ¿La menopausia las limita? ¿Qué ventajas tienen? ¿Qué has aprendido? ¿Qué no concuerda con la imagen que tienes? ¿Qué crítica le harías?

Por último, acepta las peculiaridades de tu proceso y reconócete a ti misma en él. No te juzgues y busca apoyo en tus amigas, tu familia o las profesionales, si necesitas ahondar en las particularidades de tu situación. Si no supone un problema, quizá puedas encontrarle alguna ventaja.

Busca una palabra o una frase que te sirva para describir el estado

que transitas. Ponerles nombre a las cosas las visibiliza y las repara.

Loli decidió que, mientras su regla aparecía y desaparecía, lo llamaría «Guadiana» cuando estuviera en terapia. Marta decidió expresar que se sentía vieja y, encima, avergonzada por este pensamiento. Manuela organizó una cena en casa con sus amigas para celebrar ¡la libertad! Las emociones y palabras que elegimos son siempre personales, pero hablarlo y señalarlo siempre es un paso para el reconocimiento.

Revisa si las alteraciones que notas y que asocias a la ciclicidad de tu estado no están relacionadas con otros malestares de la vida. La evitación es un gran mecanismo de supervivencia, pero es fácil caer en la redundancia de poner el foco en nuestras hormonas cuando realmente lo que no aguanto más es a mi pareja, mi hija, mi jefa, mi amigo o a mí misma. Trátate con indulgencia; no tengas prisa, pero no dejes pasar las cosas en esta etapa de tu vida. Justo ahora tienes más claro lo que ya no quieres.

¿ Una reserva ovárica baja es un indicador suficiente para diagnosticar la perimenopausia?

Algunas mujeres alrededor de los 35 años llegan a nuestras consultas diciendo que están perimenopáusicas y quieren prepararse para ello. Al entrevistarlas nos cuentan, por ejemplo, que lo saben porque han acudido a una clínica de fertilidad para quedarse embarazadas porque tienen una pareja mujer o quieren ser madres en solitario. Algunas de ellas arrastran a sus espaldas vivencias dolorosas tras varios abortos de repetición o fallos en los tratamientos de reproducción.

Entre las pruebas que se realizan para el estudio de la fertilidad se cuentan el número de folículos, las bolsitas que contienen los óvulos, y se mide la hormona antimuleriana (AMH) que predice el número de óvulos que se pueden extraer tras la estimulación hormonal para un tratamiento de fecundación *in vitro*.

Lo normal a nivel fisiológico es que la reserva ovárica se vaya reduciendo con el paso de los años. No es una patología. No se relaciona en todos los casos con una menopausia más precoz de

lo esperado.

Sí se relaciona con mayores fracasos de los tratamientos de fecundación asistida en los que, para que las probabilidades de éxito sean mayores, se necesita el mayor número de ovocitos posibles para fecundarlos en el laboratorio.

Es difícil explicar a mujeres sanas que no consiguen concebir o llevar a término un embarazo que no padecen una enfermedad ni están en menopausia.

Nuestra experiencia como mujeres nos lleva a cuestionar el concepto de maternidad. La vivencia y la frustración que produce el deseo de ser madre es un sentimiento difícil de sostener en las consultas.

Si le sumamos un diagnóstico de perimenopausia, que sigue asociándose con la idea del declive, el sufrimiento puede ser enorme.

Cuando esto es así, acudir a ginecólogas respetuosas ayuda a colocar las fichas del puzle desordenado que nos encontramos al salir de una clínica de reproducción.

Si el dolor es grande o te bloquea, nunca desestimes buscar un espacio de atención psicológica; te ayudará a sostener el impacto de un modo menos doloroso, bajo un espacio seguro de escucha y reconocimiento.

2

Vulvas y vaginas de señoras

Muchas mujeres acuden a nuestra consulta durante el climaterio y, con mayor frecuencia, en la menopausia, porque notan sequedad, escozor y molestias vaginales. Algunas nos cuentan que sienten falta de lubricación e incluso dolor en las relaciones con penetración. La mucosa vaginal, que es la parte interna de nuestros genitales, se hace más clara. Normalmente tiene un color rosado, debido al flujo sanguíneo y a la actividad de los estrógenos, y está humedecida por las secreciones vaginales. En la menopausia, si no hay actividad sexual placentera, se vuelve de color más pálido, puede presentar puntitos rojos y menos pliegues, se hace lisa y fina, es más frágil y se puede agrietar fácilmente.

Muchas mujeres no se reconocen íntimamente y sus relaciones sexuales, tanto con ellas mismas como con sus parejas, pueden verse alteradas e incluso desaparecer durante un tiempo. En ocasiones nos cuentan que hasta las bragas les rozan y les molestan.

Como los ovarios van dejando de producir hormonas, después de la última regla nuestra vulva y nuestra vagina pueden cambiar.

El suelo pélvico, periné o diafragma pélvico (son términos sinónimos, así que usaremos los tres, pero el más correcto es diafragma pélvico) puede perder fuerza, tono y elasticidad. Por ello, es frecuente la aparición de pequeñas pérdidas de orina. Se pueden dar casos de incontinencia fecal y de prolapso (descolgamiento) de la vejiga, del recto o del útero, pero esto no es muy frecuente. Otra de las consecuencias es que llega menos riego sanguíneo a la zona, por lo que empieza a recibir menos nutrientes, dificultando el paso de los impulsos nerviosos.

Cuando se tiene la regla de forma natural, es común notar variaciones en el flujo vaginal a lo largo del ciclo, según varían las

concentraciones de nuestras hormonas. Alrededor de la ovulación el flujo es más elástico y pegajoso, parecido a la clara de huevo. Después de la ovulación suele ser más denso y blanquecino. Durante la menopausia, las células de la mucosa de la vagina no maduran, de modo que no producen el flujo del que acabamos de hablar. Por eso es probable que se reduzca la lubricación. También se dan cambios en la microbiota vaginal, incluso en el pH. Hay algunas mujeres que, de repente, empiezan a experimentar infecciones más frecuentes.

También ocurrirán cosas que no vas a notar, como que los ovarios y el útero disminuyen de tamaño. Si has tenido miomas, suelen dejar de crecer o incluso pueden menguar, así que, por ese lado, todo bien.

Otra explicación por la que ocurre alguno de estos cambios son las malas prácticas obstétricas durante el parto, las relaciones sexuales con penetración poco disfrutadas, la práctica de algunos deportes de forma incorrecta, las posturas inadecuadas y, por supuesto, el estrés. Algunas de estas razones, y a veces todas, pueden llevarnos a tener un tono muscular en nuestras vaginas un tanto alejado de como deberíamos de tenerlo, y esto trae como consecuencia algunas de las molestias de las que hemos hablado. Te lo explicamos de forma un pelín más técnica en el siguiente recuadro porque creemos que te puede ayudar a entenderlo mejor.

El tono vaginal

Cuando hablamos de tono vaginal nos referimos a la tensión muscular presente en el suelo pélvico. Esta tensión muscular puede estar en uno de estos tres estados: hipertonía, normotonía o hipotonía.

La **hipertonía** es una condición en la que los músculos están muy tensos y no se pueden relajar. Esto puede causar dolor, dificultad para orinar y para defecar e incluso dificultades para tener relaciones sexuales con penetración.

La **normotonía** es un estado en el que existe un equilibrio entre resistencia y flexibilidad, y se considera un estado saludable.

Por último, la **hipotonía** es un estado en el que los músculos están demasiado relajados. Esto puede causar incontinencia

urinaria y fecal, así como dificultad para llegar al orgasmo y alteraciones de la mecánica pélvica, es decir, de las estructuras que sujetan los órganos pélvicos.

Necesitamos tomar conciencia de esta información, saber cómo estamos en este aspecto e intentar conseguir la normotonía.

La solución pasa por...

La práctica regular de gimnasia abdominal hipopresiva, la vibración, los ejercicios de movilidad de cadera, el masaje perineal y los ejercicios de fuerza perineal personalizados pueden ayudarnos a regular nuestro tono vaginal y trabajar la fuerza muscular.

Como habrás visto, estamos hablando en condicional (podría, pueden darse casos, etc.) porque, en realidad, con una buena prevención, un buen cuidado, un buen uso y, por supuesto, la información adecuada, lo más probable es que no tengas ningún problema. ¡No entremos en pánico!

¿Qué puedes hacer?

Muchas cosas. Veamos algunas de ellas.

AUTOCOÑOCIMIENTO

La prevención se debería realizar a lo largo de toda la vida de las mujeres. Es fundamental concienciarnos de la importancia del ejercicio focalizado en mantener fuerte la musculatura de la pelvis.

Si mediante el orgasmo, la autoexploración y la estimulación enviamos sangre e impulsos nerviosos a la zona, estaremos dándole vitalidad. La vulva y la vagina son como una flor que necesita ser regada.

Azucena acudía a consulta con Tania una vez al mes, con una menopausia iatrogénica, es decir, causada por la quimio. Quería prevenir futuros problemas, así que decidió acudir a consulta de fisioterapia de suelo pélvico. Tania le recomendó masturbarse y llegar

al orgasmo si era posible con una regularidad semanal. Ella lo vio claro y, toda orgullosa, ahora nos cuenta que no tiene ningún problema de sequedad, porque se masturba semanalmente.

Hasta ahora te habrán hablado mucho de la vagina, porque todo se centra en la vagina, pero tenemos que poner el foco también en **el clítoris**. Hoy en día conocemos mucho mejor su anatomía, con ramificaciones que pueden llegar al ano y al interior de la vagina. Estimularlo de forma regular hace que llegue más sangre, más impulso nervioso y, por tanto, que las mucosas de la zona estén más fuertes, con más color y mayor lubricación. Por si quieres profundizar, te aportamos información técnica sobre la anatomía del clítoris.

LA ANATOMÍA DEL CLÍTORIS

La ciencia estuvo demasiado tiempo perdida en cuanto al complejo anatómico del clítoris, hasta que, en 2009, la francesa Odile Buisson[1] publicó una hipótesis realmente interesante: el mal llama-do «punto G» no es más que una zona de la vagina desde donde contactar indirectamente con el clítoris interno.

Nuevas investigaciones han encontrado que del clítoris parten, en promedio, 10.280 terminaciones nerviosas. El clítoris de la mujer es mucho más grande que su parte externa y es el único órgano cuya función es exclusivamente el placer. La parte externa del clítoris, la parte visible, es solo su glande. Por dentro tiene un tamaño mayor, con cuerpos cavernosos y esponjosos que también se hinchan durante la excitación sexual. Mediante detallados sonogramas, Odile Buisson demostró que, cuando el clítoris está erecto, sus partes internas quedan muy cerca de la vagina, y sugirió que esto podría explicar la mayor sensibilidad. Debajo de su superficie está el nervio dorsal, el nervio principal responsable de la sensación del clítoris.

Otros estudios con imágenes de ultrasonidos encontraron diferencias en el grosor del espacio uretrovaginal (entre la uretra, el conducto donde sale la orina y la pared anterior) entre mujeres que tenían orgasmos por contacto en el mal llamado punto G y las que no. Uniendo todos estos datos, Buisson concluyó que es

la zona de la vagina desde donde, ejerciendo presión (y gracias a un espacio uretrovaginal estrecho), se puede alcanzar la parte interna del clítoris. Esto quiere decir que, cuando se tiene un orgasmo durante la penetración, lo que se está estimulando en realidad es el clítoris. Barry Komisaruk, con escáneres de resonancia magnética funcional, mostró cómo se activan dos zonas diferentes de la corteza sensorial del cerebro cuando una mujer estimula su clítoris o el interior de su vagina. Esto indica que hay diferentes nervios recibiendo la señal del clítoris y de la vagina, ya que el complejo anatómico del clítoris abarca parte de esta, así como los labios mayores y menores de la vulva.

En su consulta, Alberta puede comprobar que el aspecto de las vulvas y las vaginas de las mujeres que se masturban y/o tienen relaciones sexuales con regularidad es diferente del de las que no tienen actividad sexual.

Así que, ya sabes: mastúrbate o pide que te masturben con regularidad. No importa tu edad y no importa si tienes pareja o no. Aunque no mantengas relaciones sexuales con alguien, puedes seguir teniéndolas contigo misma. Si no lo haces, nunca es tarde para adoptar esta buena costumbre. Puedes hacerlo con un succionador u otros estimuladores de la zona clitoriana. También puedes hacerlo con tus manos o con vibradores.

En el capítulo sobre la sexualidad de las señoras nos adentraremos más en esta idea.

Uso de lubricantes

Normalmente, lo que se suele recomendar para la sequedad y el escozor vaginal es el uso de aceites y cremas hidratantes vaginales que reducen la molestia. Los lubricantes pueden ayudar en las relaciones con penetración vaginal, siempre que a una le apetezca tenerlas. Habría que incluirlos en la práctica como una parte más del momento, sin tabúes y sin tapujos. Se puede tratar de erotizar el momento para evitar la sensación de cortar el rollo.

Tenemos introyectado en nuestra mente que si no lubricamos es

porque tal vez ha llegado una época en nuestra vida en la ya no debemos tener relaciones sexuales. Deshazte de esta creencia lo antes posible y quédate con la información que te hemos dado. Es importante entender qué pasa para poder cambiarlo.

La Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) recientemente ha publicado lo siguiente: «La actividad sexual regular, incluida la masturbación, sigue siendo la mejor manera de mantener la salud vaginal».[2] Esta afirmación supone una verdadera victoria y un cambio en el paradigma de la sexualidad de las mujeres.

Higiene de la zona

Otra cosa que nos contáis mucho es que os laváis la vulva cada dos por tres, o sea, mínimo dos veces al día. ¡Venga a sacar brillo a la lámpara! Una cosa es tener una buena higiene y otra es irritarse de tanto lavarse. Usa esa energía para estimularte con más presencia y conciencia. Puede resultar beneficioso no utilizar productos que alteren el pH natural de la vulva y usar ropa interior de algodón cien por cien, blanca, lavada con jabón lagarto o hipoalergénico, sin perfumes ni desodorantes, así como evitar salvaslip y compresas que no sean de algodón orgánico.

Las infecciones suelen necesitar tratamientos antibióticos. Lo ideal es prevenirlas y, para ello, el uso de probióticos específicos durante un corto periodo de tiempo puede resultar útil.

Alimentación

Tenemos que intentar estar muy hidratadas por dentro y por fuera. Para ello será importante beber agua en cantidades suficientes. Además, los ácidos grasos poliinsaturados, como los omega 3 y 6, serán importantes en la hidratación de nuestras mucosas, tanto internas como externas. Asegúrate de que consumes frutos secos y semillas tostados y sin sal de forma habitual. Es mejor evitar los frutos secos fritos y salados, ya que el exceso de sal puede deshidratar nuestras mucosas y suelen estar fritos en aceites de mala calidad y a temperaturas tan altas que liberan sustancias perjudiciales. Puedes introducir de picoteo, por ejemplo, nueces, semillas de girasol y de

calabaza, almendras o avellanas.

Si comes alimentos de origen animal, intenta consumir pescados frescos. Elige pescado azul de tamaño pequeño como boquerones, caballas, sardinas y chicharros una o dos veces a la semana, así estarás ingiriendo una buena dosis de omega 3. Las semillas de chía o de lino también te aportarán omega 3. Hay que tomar un par de cucharadas al día y para poder asimilar sus nutrientes es necesario molerlas. Si te da pereza moler las semillas puedes usar aceite de lino de primera presión en frío para aliñar tus ensaladas. El consumo frecuente de nueces también nos aporta estos ácidos grasos.

Parece que los ácidos grasos omega 7 también son muy útiles para la sequedad de las mucosas. La planta conocida como espino amarillo contiene una buena dosis de este ácido graso. Puede consumirse como suplemento o aplicarse en crema para la sequedad vaginal. También encontramos estos ácidos grasos en las nueces de macadamia y en menor proporción en la yema de huevo y el aguacate. No olvides comer esos alimentos de forma regular.

Además, una buena forma de mantener la vagina y la vulva lubricadas es usar un aceite hidratante, como el de coco o de aguacate, ambos de primera presión en frío. Puedes usarlos en cualquier parte del cuerpo.

Por otro lado, tener una buena salud intestinal, es decir, ir al baño de forma regular y con una consistencia en las heces adecuada, ni muy dura ni demasiado blanda, también es importante. No tendremos que hacer esfuerzos ni sufriremos inflamación intestinal. Para ello, intenta consumir alimentos integrales, consume frutas y verduras en abundancia y de forma frecuente e incluye legumbres también a menudo. Esto nos garantiza una microbiota sana en el intestino, la vagina y la vulva, que nos ayudará a prevenir infecciones.

El movimiento

Tanto la movilidad de tu pelvis como la rigidez de la articulación de tu cadera pueden afectar a la lubricación natural de la vagina. Esta puede mejorar mucho con ciertos ejercicios de movilidad y estiramientos de cadera.

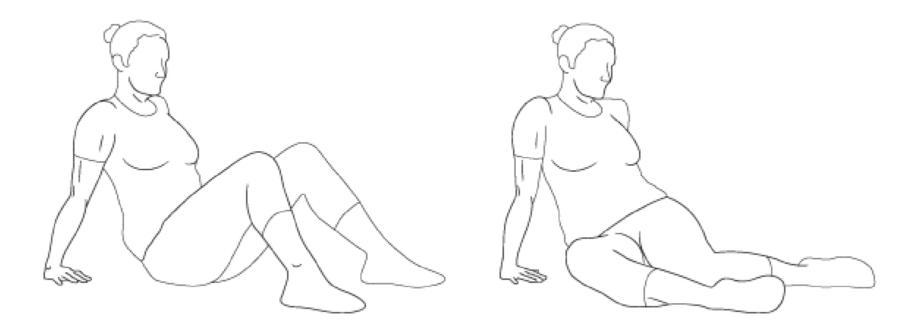
Aunque no nos demos cuenta, en la pelvis tendemos a acumular

mucha tensión. Esto, sumado al sedentarismo, genera rigidez.

Junto con los estiramientos y los ejercicios de movilidad de cadera vamos a añadir la práctica de ejercicios de fuerza a nivel de pelvis. Cuando se integra y se activa el periné con la respiración, también ayudamos a tomar conciencia sobre la zona y a mejorar la lubricación.

No nacemos sabiendo, sino todo lo contrario, así que no te preocupes si al principio no sabes hacerlo. Acudir a una profesional que te explique cómo hacerlo y ponerte a ello es todo un proceso que requiere su tiempo.

Te dejamos unos ejercicios de estiramiento de caderas que puedes poner en práctica tú misma. Verás que si los practicas de forma regular notarás la diferencia.



Con las piernas abiertas para que no choquen, lleva tus rodillas hacia la derecha en la exhalación, inhala en el centro y llévalas hacia la izquierda soltando el aire. Lo importante es que los glúteos no se despeguen del suelo.

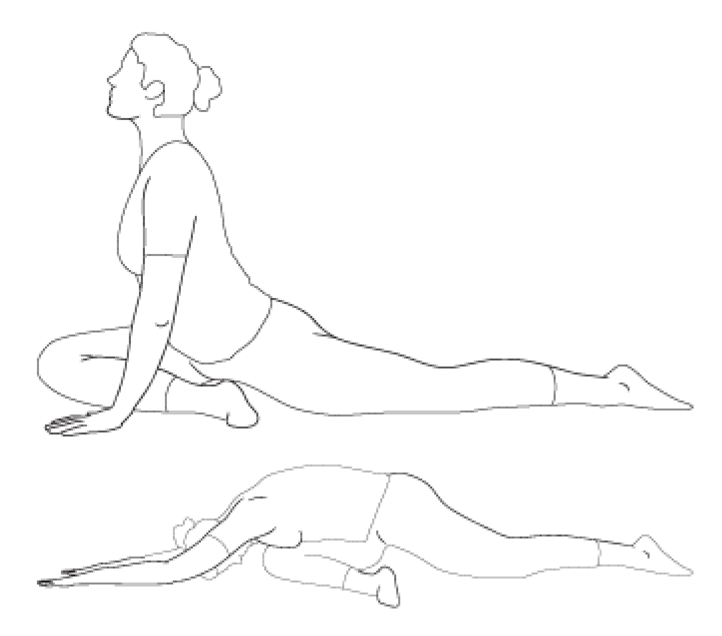


Estiramiento 90/90 grados: adelanta una de las piernas y dóblala a 90 grados, con el muslo y la pierna apoyados en el suelo y el pie en flexión de 90 grados. Coloca la pierna trasera como se indica en la imagen. Sin rebotes y de manera gradual, baja el tronco hasta que notes el estiramiento en la cadera y mantenlo durante 4-6 respiraciones avanzando si puedes en la exhalación.

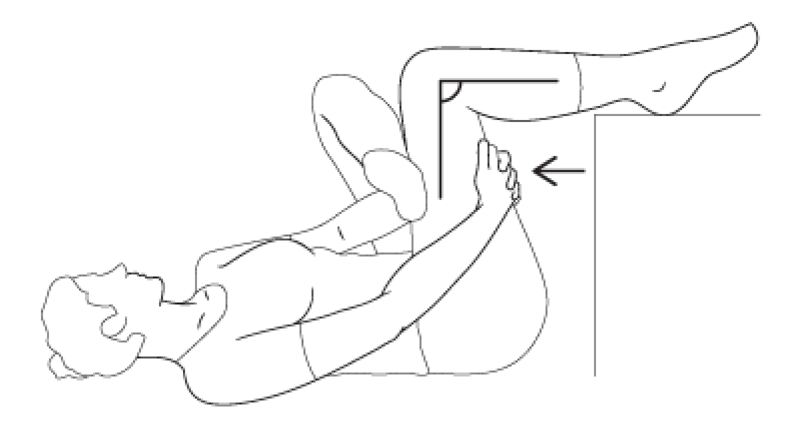


Tumbada boca arriba, lleva los muslos hacia el pecho y deja caer las rodillas hacia fuera. Si llegas, agárrate las puntas de los pies y, si no, alcanza las pantorrillas con las manos. Mantén

la postura exhalando por la boca como si echaras vaho, durante 4-6 respiraciones.



Colócate como en la imagen, con una pierna adelantada sin que esté muy flexionada y la pierna que se queda atrás estirada totalmente. Poco a poco y sin rebotes, baja tu tronco con las exhalaciones y mantente en esa posición durante 5-6 respiraciones completas. No fuerces la postura y nota cómo tu cuerpo cede en la exhalación.



Estiramiento del piramidal tumbada boca arriba: apoya el tobillo izquierdo en el muslo derecho, pasa tus manos por

entre las dos piernas para agarrar el muslo derecho por detrás y lleva sin forzar el muslo hacia tu pecho. Mantén la posición cuando notes el estiramiento durante 5-6 respiraciones. Haz lo mismo con la otra pierna.

Una forma sencilla de ejercitar tu cuerpo es bailar. Baila en tu casa, con amigas, en clase... ¡Como quieras! Al bailar movilizas tu cadera y liberas esas tensiones de las que acabamos de hablar.

Hipopresivos

Otra técnica realmente útil es la gimnasia abdominal hipopresiva. Consiste en una falsa inspiración torácica y se centra en la relajación y el fortalecimiento de los músculos abdominales y perineales (alojados entre el ano y la vagina) generando hipopresión mediante la aspiración diafragmática. Esta técnica se basa en la idea de que la relajación de los músculos abdominales y perineales mejora la circulación sanguínea, la postura y la función muscular.

Los beneficios de la gimnasia hipopresiva son múltiples. Puede ayudar a mejorar la sequedad vaginal al reducirse la presión que se genera dentro del abdomen y bajar los niveles de estrés, lo que puede aumentar el flujo sanguíneo en la zona pélvica. Además, ayuda a regular el tono de los músculos, contribuyendo a reducir el dolor y la tensión en las zonas lumbar y pélvica, y fortalece los músculos que sujetan el útero y la vejiga, evitando de esta forma posibles descolgamientos. Finalmente, al aumentar la elasticidad y la resistencia de los músculos, esta práctica nos ayuda a trabajar la fuerza perineal, lo cual puede contribuir a mejorar la función sexual y la lubricación vaginal.

Fisioterapia uroginecológica

Esta disciplina nos da herramientas para tener fuerte y flexible la musculatura de la pelvis y llevar irrigación y estímulo a la zona. Se centra en restablecer o normalizar el tono y la fuerza muscular y en manipular los tejidos blandos de la zona. Se utilizan ejercicios específicos para fortalecer los músculos del diafragma pélvico

(comúnmente conocido como periné), mejorar la circulación en la zona y aumentar la lubricación.

Asimismo, la fisioterapia uroginecológica puede ayudar a tratar otros problemas relacionados con los cambios de los que hemos ido hablando a lo largo del capítulo, como el dolor en las relaciones sexuales con penetración y el dolor pélvico crónico. Desde esta disciplina se abordan problemas complejos que tienen que ver con nuestra intimidad, la sexualidad y también con la micción y la defecación.

Esta rama de la fisioterapia se realiza en un espacio de confianza y es segura y eficaz. Se recomienda que aquellas personas que experimenten algunos de los síntomas que hemos ido mencionando, como pérdida de la calidad en el orgasmo, sequedad en exceso, dolor con la penetración o pérdidas de orina, acudan para recibir un diagnóstico y un tratamiento adecuados desde un abordaje integral y en un equipo interdisciplinar con perspectiva feminista.

Tratamientos farmacológicos

Otros tratamientos que se usan para que la mucosa vaginal recupere grosor y «suculencia» son los estrógenos en geles o comprimidos vaginales. Pueden aplicarse diariamente durante dos o tres semanas y luego solo dos días a la semana como dosis de mantenimiento. Casi no tienen contraindicaciones ni efectos secundarios a largo plazo.

En esta misma línea, en los últimos años se están difundiendo tratamientos con efectos hormonales beneficiosos y menos efectos colaterales, además de tratamientos regenerativos como el láser y las inyecciones de ácido hialurónico. Todavía no hay datos sobre su eficacia y seguridad a largo plazo y suelen ser caros. Podrían ayudar a las mujeres que presentan contraindicaciones a los tratamientos hormonales o deciden no tomarlos.

Si has padecido un cáncer hormonodependiente, como el cáncer de mama, habla con tu ginecóloga, porque hay muchos tratamientos compatibles con tu situación.

Secuelas por prácticas obstétricas agresivas

Hay algo importante que queremos comentar, aunque no tenga que ver con la menopausia, pero sí con los cambios de los que estamos hablando. En nuestra consulta también vemos estos problemas en mujeres que aún no han llegado a la menopausia. Muchas mujeres han sufrido y siguen sufriendo prácticas agresivas durante el parto. Como consecuencia, han sufrido traumas perineales. En estos casos, lo más adecuado es acudir a una fisioterapeuta uroginecológica para que realice una exploración adecuada y pueda recomendar los ejercicios pertinentes.

Si notas que alguna práctica en tu parto ha dejado impacto en tu psique, tu estado emocional o tu vida, que hay momentos en los que las emociones te invaden en forma de imágenes y *flashback*, quizá estemos hablando de un trauma y te recomendamos que acudas a una profesional de la salud mental.

---

1. Foldes, Pierre, y Odile Buisson. «The clitoral complex: a dynamic sonographic study». *The journal of sexual medicine*, vol. 6,5 (2009): 1223-31. doi:10.1111/j.1743-6109.2009.01231.x

2. aeem.es/menoguiasgm_mujeres-3/

3

Sobre temperaturas, ritmos y calores de las señoras

Juana abre la ventana de su salón a las doce de la noche, avergonzada porque se pone roja como un tomate y sus hijos la regañan porque la casa se queda helada. Nos cuenta que le desespera vivir estos episodios de forma inesperada. Tania, toda la vida friolera y vistiendo con un montón de capas, disfruta ahora de la estufita que lleva a cuestas.

Uno de los primeros cambios que las mujeres refieren durante el climaterio es la aparición de mucho calor y enrojecimiento del cuello, de la parte superior del tórax (lo que sería el escote) y de la cara, que dura de unos segundos a un minuto, seguida por sudoración abundante. Esto es lo que conocemos más comúnmente como sofocos y técnicamente como síntomas vasomotores. Es uno de los cambios que las mujeres que vienen a nuestras consultas temen más, ya que externamente es lo que más se ve. Ya sabes, en nuestra cultura normalmente tenemos que esconder lo que «nos afea o nos estropea». A una le están dando los calores y se acaba ocupando del propio calor y de sostener la vergüenza de que la vean acalorarse: dos por uno.

Estefanía vino a consulta pidiéndonos terapia hormonal para la menopausia porque no quería que le aparecieran los sofocos en medio de una reunión de trabajo. Tenía un puesto importante dentro de una profesión mayoritariamente masculinizada y no quería mostrar a sus compañeros que la edad le pasaba factura. Escuchamos con atención lo que nos pedía y le dimos lo que quería, pero también le dimos la información que te vamos a brindar a ti y le recomendamos varios libros. Al cabo de un año, nos dijo que estaba asumiendo el paso de los años por su cuerpo, que ya no sentía la necesidad de avergonzarse porque, en el fondo, no hay nada de malo en ponerse colorada. A sus

compañeros de trabajo nadie les dice nada, y no sienten vergüenza cuando muestran rodales de sudor en sus camisas.

También puede pasar que los sofocos te despierten durante la noche y tengas que cambiarte el pijama empapado y volver a hacer la cama con sábanas secas.

En ocasiones pueden aparecer taquicardias, irritabilidad y ansiedad. Puedes sentirte mareada, con una sensación de malestar, o agobiada.

Esta manera de afrontarlo no es así en todas las culturas. En la nuestra es lo que nos ha tocado vivir. Esperemos que, después de leer este capítulo, puedas llevar estas situaciones con mayor naturalidad.

Si no los has vivido, quizás no los vayas a vivir, pues la intensidad y la frecuencia de los sofocos es muy variable entre unas mujeres y otras. Incluso hay mujeres que no los experimentan nunca, o que los viven positivamente.

Los sofocos parecen causados por la inestabilidad del centro que regula la temperatura corporal (el hipotálamo) durante el climaterio y por la reducción en los niveles de estrógenos. Esa inestabilidad provoca la liberación de sustancias vasodilatadoras (al dilatarse los vasos sanguíneos se perciben el enrojecimiento y el calor) y de adrenalina, que es la responsable de la sensación de taquicardia, ansiedad y malestar. Por consiguiente, se produce un aumento repentino de la temperatura corporal que baja con la transpiración abundante (el sudor).

Los sofocos pueden durar poco tiempo, desde unos seis meses durante la perimenopausia y, en raros casos, hasta cinco años. Muy pocas mujeres refieren padecerlos después de ese tiempo.

Todo fenomenal, será todo normal y se resolverá antes o después. Solo hay que esperar a que el cuerpo se dé cuenta de que sus niveles hormonales han cambiado. Pero ¿qué hago con los sofocos? Vale, atendamos a tu petición. Principalmente, los sofocos se pueden reducir con un estilo de vida más saludable. Te lanzamos una serie de preguntas. ¿Practicas ejercicio de forma regular? ¿Qué tipo de alimentación llevas? ¿Cómo te cuidas frente al estrés? ¿Tienes mucha responsabilidad?

Si llevas una vida muy estresante y te cuesta gestionarlo, eres fumadora, tienes una vida sedentaria y consumes alcohol con

frecuencia, es más probable que experimentes los calores o sofocos.

ALIMENTACIÓN

En cuanto a la alimentación, parece ser que las mujeres que a lo largo de su vida han consumido de forma frecuente alimentos a base de soja, como la bebida de soja, yogures, el tofu, edamame o tempeh, presentan menos sofocos. Este es el caso de las mujeres que viven en países asiáticos, donde comen estos alimentos de manera habitual.

Sin embargo, el consumo frecuente de este alimento no puede medirse como único elemento diferenciador, puesto que somos culturas muy diferentes y el estrés y los hábitos de vida pueden ser completamente diversos.

Sobre el consumo de soja

Existe mucha controversia con respecto al consumo habitual de soja en mujeres. Los últimos estudios científicos la señalan como una legumbre más, por tanto, un alimento totalmente seguro, incluso durante el tratamiento quimioterápico en los cánceres hormonodependientes. Es más, hablan del consumo habitual de soja como factor de prevención de este tipo de cánceres. Si no estás acostumbrada a consumirla y no te apetece introducirla en tu dieta, no hay problema, existen múltiples alimentos proteicos a los que podemos recurrir con total seguridad. Pero tenemos que quitarnos el miedo a consumir esta legumbre. Si te preocupa que sea de origen transgénico, puedes elegir productos elaborados con soja ecológica y de cultivo europeo, y así no contribuirás a la deforestación del Amazonas. También debes saber que, si la soja está destinada al consumo humano, si es transgénica debe indicarlo en el etiquetado.

Otra cuestión diferente es el consumo de suplementos a base de isoflavonas en pacientes con cánceres estrógeno-dependientes, en cuyo caso sí estarían contraindicados, puesto que estamos hablando de cantidades concentradas de este compuesto en concreto.

Las semillas, los frutos secos y los alimentos integrales como el arroz, la pasta o el pan contienen lignanos, otros fitoestrógenos que pueden ser útiles si los consumimos de forma regular.

Intenta comer a menudo alimentos frescos como ensaladas y *carpaccios* de verduras. Asimismo, trata de evitar el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados, como los platos precocinados, así como los embutidos y los fiambres.

El alcohol, el café y el tabaco aumentan la intensidad y la frecuencia de los sofocos, las taquicardias, los sudores y la irritabilidad. Evita el alcohol y el tabaco no solo por la menopausia: ya sabes que son tóxicos.

SUPLEMENTACIÓN

Algunos de los suplementos a base de plantas más utilizados y con mayor evidencia científica para atenuar los sofocos son aquellos que contienen fitoestrógenos, en concreto isoflavonas. Los más conocidos son los de isoflavonas de soja, pero también el lúpulo o el trébol rojo contienen isoflavonas. Sin embargo, faltan estudios rigurosos al respecto y no está muy claro si los sofocos remiten por la acción de los suplementos o porque se acaban resolviendo solos, o si es una combinación de los cambios que podamos llevar a cabo en el estilo de vida.

Otra planta muy utilizada es la cimicífuga, aunque su uso está contraindicado en caso de padecer alteraciones hepáticas.

En otros casos podemos encontrar suplementos a base de combinaciones de plantas que contribuyen a atenuar las sudoraciones, las taquicardias, la irritabilidad y los sofocos. Suele ser frecuente encontrar mezclas de salvia, pasiflora y/o espino blanco junto con cimicífuga o isoflavonas de soja.

EL MOVIMIENTO

Practica ejercicio de forma regular. Está comprobado que las mujeres que antes de la menopausia realizaban alguna actividad física entre tres y cuatro veces a la semana, además de estar habituadas a caminar, experimentan menos sofocos. El hecho de realizar un deporte o algún tipo de ejercicio físico también ayuda a que nos sintamos más cansadas, y por tanto que consigamos dormir mejor. ¿Qué deporte o actividad te ha apetecido practicar siempre y no has tenido tiempo de

hacerlo? Ahora es el momento.

CONTROL DEL ESTRÉS

La práctica de ejercicios de relajación, como la respiración profunda, la meditación o la atención plena, también puede ser de utilidad si se realiza de forma regular y consciente. Al entrar en un estado de relajación se puede llegar a conseguir una ralentización de las pulsaciones del corazón y de la actividad mental, lo cual nos permite descansar mejor.

En definitiva, aprender a regular el estrés, sea cual sea la forma más útil para cada una, es básico y beneficioso en todas las etapas vitales, así que, en esta, por supuesto también.

OTRAS RECOMENDACIONES

Algunas pistas que pueden serte útiles: no bebas alcohol y no consumas alimentos muy calientes cuando tengas sofocos frecuentemente.

Las comidas muy picantes de por sí ya dan calor, así que quizá sea mejor que las evites durante un tiempo. De hecho, beber agua fría te puede ayudar.

Lleva un abanico. Parece una tontería, pero en determinados momentos, como en el transporte público, en el cine o en un sitio donde no puedas abrir la ventana, puede ser tu mejor aliado. No hay nada de lo que avergonzarse, verás que no lo usas solo tú. Coincidir con otra mujer haciendo lo mismo puede ser un bonito momento de complicidad.

Al igual que cuando se va a la montaña a hacer una caminata, ayuda mucho el vestirse con varias capas e ir poniendo o quitando en función de la temperatura. Los cuellos altos no suelen ayudar, los jerséis muy gordos tampoco. Mejor llevar varias capas finas para que puedas ir autorregulando.

¿Qué hacen tus amigas? ¿Cómo lo llevan ellas? Compartirlo con otras mujeres ayuda, ser parte de ello alivia, reconforta y anima a aceptar los cambios que muchas de nosotras vivimos.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La administración de estrógenos externos reduce los sofocos. Estrógenos orales o transdérmicos (en parches) asociados a progesterona en mujeres a las que no se le haya extirpado el útero pueden solucionar la sintomatología, si esta afecta a la calidad de vida y el sueño de manera significativa.

Importante: los sofocos y las sudoraciones no se reducen con estrógenos tópicos vaginales en dosis bajas. Ya hemos hablado de ellos en el capítulo de las vulvas y las vaginas de las señoras.

La prescripción de la terapia hormonal sustitutiva o terapia hormonal en la menopausia, THS o THM respectivamente, también ha sido objeto de controversia durante los últimos años. En la década de 2000, se prescribió de forma masiva. Las mujeres queríamos seguir siendo igual de productivas, queríamos alargar los efectos de los estrógenos, queríamos seguir teniendo la apariencia de las modelos de las revistas de moda, acorde a los estereotipos estéticos del momento. Con la casi recién incorporación al mercado laboral y la consiguiente emancipación, ¿quién iba a querer mostrar que tal vez necesitaba bajar el ritmo? Naomi Wolff lo explica muy bien en *El mito de la belleza*.[1] La industria farmacéutica tenía mucho que decir también en esta etapa de la vida de la mujer: nuestra constante medicalización era de gran interés para ella.

¿Qué pasó? Pues lo mismo que con muchos medicamentos. Resultó tener una serie de contraindicaciones y efectos colaterales. El estudio *The Million Women* [2] asoció su administración con un aumento del riesgo cardiovascular, trombosis y cáncer de mama, ovario y endometrio (en los tratamientos solo con estrógenos). Por el contrario, se redujo la incidencia de cáncer de colon en aquellas mujeres que habían recibido tratamiento con la THS.

La consecuencia fue que se redujo de forma significativa su prescripción.

Actualmente, a raíz de estudios más recientes en mujeres climatéricas y menopáusicas más jóvenes y cerca del inicio de la menopausia, las guías de la Agencia Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM) recomiendan la THS. Las guías afirman que «en principio, cualquier mujer en edad menopáusica es candidata para

recibir THS, siempre y cuando sus beneficios superen sus posibles riesgos».

La prescripción de la THS para aliviar los síntomas que han modificado tu calidad de vida dependerá de los cambios que hayas podido o no realizar previamente, de tu deseo de realizar esta terapia, de tu estado de salud y de las posibles contraindicaciones que presente tu caso.

Además, no hay consenso sobre la duración de la THS, y al cese de su administración pueden aparecer los mismos síntomas que te llevaron a empezar el tratamiento.

Aunque decidas iniciar un tratamiento hormonal, es importante realizar paralelamente cambios en el estilo de vida, mejorar tu alimentación y hacer ejercicio para estar sana durante las próximas décadas de tu vida.

---

1. Wolf, Naomi, *El mito de la belleza*, Editorial Continta Me Tienes, Miranda de Arga, Navarra, 2020.

2. Universidad de Oxford, Reino Unido, *The Million Women Study.* Accesible en millionwomenstudy.org/introduction/

4

Los huesos de las señoras

Otra de las cosas que más temen las señoras cuando vienen a nuestras consultas es la osteoporosis. Es como si creyéramos que una cosa trae la otra: entro en menopausia y por tanto tendré osteoporosis. Frenemos el carro, que la cosa no es así.

Con 64 años, Sofía llegó a nuestra consulta. Su madre se había roto la cadera a consecuencia de una grave caída, debido a que sus huesos estaban frágiles, así que ella tenía miedo de que le pasara lo mismo. Sus densitometrías salían perfectas y sus huesos no se veían más porosos de lo que correspondía a su edad. Nosotras le explicamos lo mismo que te vamos a contar a ti, así que presta atención, porque a los 68 Sofía sigue estando perfecta.

Vamos a entender qué ocurre. Igual que el cabello, la voz, la piel y todo lo demás va cambiando a lo largo de la vida, nuestros huesos no iban a ser menos. ¿Qué les pasa? Te lo contamos a continuación.

¿QUÉ ES LA OSTEOPOROSIS?

Antes de nada, vamos a definir la osteoporosis.

La osteoporosis consiste en la reducción de la densidad mineral ósea, con el consiguiente aumento de la fragilidad ósea y, por tanto, del riesgo de sufrir una fractura de los huesos que hayan quedado más porosos.

Se diagnostica con una prueba llamada densitometría, la cual valora la densidad de los huesos de la cadera y la columna lumbar.

Algunos factores de riesgo para la osteoporosis dependen del estilo de vida, como ser fumadora o consumir más de tres unidades diarias de alcohol, o tener un índice de masa corporal inferior a 19 prolongado en el tiempo. La menopausia precoz o largos periodos de

tu vida sin ciclos menstruales predisponen a una mayor reducción de la masa ósea, exceptuando la amenorrea de lactancia.

Otros factores que también predisponen a la osteoporosis son tener una edad superior a 65 años, enfermedades endocrinológicas cómo hipertiroidismo o el hiperparatiroidismo, anorexia, algunas enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, enfermedades en las que se dé una malabsorción de los nutrientes que necesitan los huesos, enfermedades hepáticas o aquellas que aumentan el riesgo de caída, así como el tratamiento prolongado con ciertos fármacos, como los corticoides.

¿CÓMO PREVENIR LA OSTEOPOROSIS?

Para prevenir la osteoporosis el objetivo es alcanzar la mayor masa ósea posible en la adolescencia y ralentizar su reducción con el tiempo.

Has de saber que nuestros huesos no permanecen inmóviles durante toda nuestra vida. Existe un bonito equilibrio entre la destrucción de las células de los huesos y su construcción. Nuestra masa ósea se mantiene igual hasta los 25 años, aproximadamente. A partir de entonces, cada año se produce una lenta pérdida de masa ósea, hasta llegar a la menopausia, cuando, coincidiendo con el descenso brusco de los niveles de estrógenos, empieza a producirse una mayor pérdida de masa ósea anual.

La razón es que los estrógenos estimulan la actividad osteoblástica (la generación de la matriz ósea). Por tanto, si prácticamente desaparecen, ese equilibrio del que hablábamos quedará descompensado y poco a poco los huesos se irán haciendo más porosos, aumentando así el riesgo de fractura ósea tras una caída o un esfuerzo muy grande.

Cuando se trata de menopausia precoz, ya sea natural o inducida por la quimioterapia o por cirugía, el riesgo de osteoporosis es mayor, ya que pasaremos más años de nuestra vida con una pérdida de masa ósea acelerada y, por tanto, será más probable que nuestros huesos adquieran mayor porosidad. Esta es una de las razones por las que algunos y algunas profesionales deciden prescribir THM.

Imagina un jarrón de porcelana que se cae de una mesa al suelo.

¿Qué harías para evitar que se rompa en muchos pedazos? Piensa unos segundos. Seguro que se te ha pasado por la mente la idea de forrarlo con papel de burbujas para protegerlo. Apuesto a que has pensado en rellenarlo con algo sólido por dentro para que el impacto sea menor y haga una especie de sujeción del material. Casi con seguridad algunas habréis pensado que nunca tendríais un jarrón de porcelana porque es un material muy frágil, que lo preferiríais de un material más resistente y, por tanto, si se cayera al suelo, quizás no llegaría a romperse.

María Jesús tiene osteoporosis y, desde que ha cambiado su alimentación y hace ejercicio de forma frecuente y orientada, la degeneración de sus huesos va más lenta y se encuentra mucho mejor.

Veamos qué podemos hacer en nuestras casas para prevenir y frenar la caída y rotura de nuestro jarrón que, como ya te habrás dado cuenta, son nuestros queridos huesos.

LA ALIMENTACIÓN

Son muchos los cambios que están a nuestro alcance, así que vamos a ponerlos en práctica desde ya.

Sigue una dieta rica en calcio

Se habla mucho de la cantidad de calcio que tienen los lácteos y de que es obligatorio consumirlos en caso de osteoporosis. Sin embargo, no se está teniendo en cuenta que hay mujeres que no quieren consumir lácteos, por el motivo que sea, y que esa decisión debe de ser respetada.

Hay muchos otros alimentos ricos en calcio, como las verduras de la familia de las coles (la coliflor, el brócoli, el repollo, la col kale, etc.), las semillas de sésamo molidas, la soja y sus derivados, las alubias, los pescados pequeños que se pueden comer con espina como las sardinas enlatadas, las anchoas, los boquerones, los berberechos y las almejas, las bebidas vegetales enriquecidas con calcio y los frutos secos (almendras, avellanas y pistachos). Como podéis ver, hay unos cuantos alimentos con un contenido interesante en calcio.

Además, es importante tener en cuenta que los alimentos pueden

tener una cantidad determinada de un nutriente, pero esto no quiere decir que nuestro organismo vaya a asimilar toda esa cantidad. La biodisponibilidad nos habla de la cantidad Y que absorbemos de esa cantidad X. Si la cantidad Y se aproxima a la cantidad X, hablamos de que tiene una biodisponibilidad alta. Si la cantidad Y es muy pequeña, entonces la biodisponibilidad es baja. Por ejemplo, las coles tienen un calcio que asimilamos muy bien, aprovechamos una gran proporción del calcio que contienen. Sin embargo, las espinacas tienen una cantidad de calcio que prácticamente no asimilamos. Por eso se dice que tienen baja biodisponibilidad de calcio. De hecho, no se consideran fuente de calcio porque no lo aprovechamos.

En resumen: consume a diario tres raciones de alimentos ricos en calcio (pueden ser lácteos, si quieres, pero también cualquiera de los otros alimentos).

Toma suficiente vitamina D

La vitamina D permite que los huesos asimilen el calcio. Es necesaria para que se absorba mejor el calcio en el intestino y para que este sea fijado en la matriz ósea.

Esta vitamina la obtenemos directamente del sol si nos exponemos a él entre 10 y 15 minutos diarios fuera de las horas de mayor intensidad de rayos UV, pero también la obtenemos comiendo algunos alimentos grasos, como los pescados azules, la yema de huevo, las setas y los alimentos fortificados con esta vitamina, que hoy en día ya son muchos.

Una advertencia: si tienes la costumbre de comprar alimentos *light*, bajos en grasa o desnatados, que sepas que asimilarás peor la vitamina D, ya que es una vitamina soluble en grasa. Si tienes manía a las grasas, estás reduciendo la absorción de vitamina D y de otras vitaminas liposolubles como la A, la K y la E.

Asegúrate de tener unos niveles óptimos de vitamina D, de lo contrario tendrás que tomar un suplemento.

Consume suficiente cantidad de proteínas

Se suele creer que los huesos son calcio y la parte proteica del hueso

no se tiene en cuenta. Pues bien, un porcentaje importante de este está formado por proteína, principalmente colágeno. Por ello es imprescindible que a diario se consuman cantidades suficientes de proteína, esto es, incluir alimentos proteicos en las comidas principales. ¿Qué alimentos tienen una buena cantidad de proteína? Las legumbres y sus derivados, los huevos, las carnes, los pescados y los lácteos.

Para el mantenimiento de una dieta saludable priorizaremos las proteínas de origen vegetal, como las legumbres, después los huevos, los pescados y las carnes magras, dejando de lado las carnes rojas y sus derivados, como embutidos y fiambres, los cuales han de ser consumidos de forma esporádica.

Con el consumo adecuado de proteínas también estás ingiriendo suficiente cantidad de fósforo, que es el otro mineral mayoritario en el hueso, junto con el calcio. Además, estás impidiendo que se elimine calcio y fósforo por la orina.

También es importante consumir suficiente cantidad de vitamina C. Junto con los aminoácidos que componen las proteínas de la dieta, se formará el colágeno del que hablábamos. Come fruta a diario y, si puede ser, verduras crudas en forma de ensaladas o crudités.

Presta atención al consumo de vitamina K

Asociamos esta vitamina con la coagulación de la sangre y se suele pasar por alto que también tiene un papel importante en nuestra salud ósea. Esta vitamina nos ayuda a que el calcio se integre mejor en el hueso. Por tanto, presta atención al consumo de alimentos ricos en vitamina K que, además, da la casualidad de que son saludables por muchas otras razones. Y es que no son otros que las verduras de hoja verde, como espinacas, acelgas, borrajas o lechugas, además de las verduras de la familia de las coles, como brócoli, repollo y coliflor, entre otros.

El magnesio también es importante

Otro de los minerales que forman el hueso es el magnesio. Además, cantidades adecuadas de magnesio contribuirán a una mayor

absorción del calcio de los alimentos y frenarán la destrucción del hueso, suprimiendo la acción de la paratohormona.[1]

Si llevas una dieta equilibrada, es fácil asegurarse una suficiente cantidad de este mineral, ya que está contenido en legumbres, cereales integrales (como la pasta, el arroz, la quinoa y el pan integral), frutos secos, semillas y vegetales de hoja verde.

Evita el exceso de sal

Se sabe que el exceso de sal contribuye a una mayor eliminación del calcio a través de la orina. Los riñones, en vez de filtrarlo y devolverlo a la sangre, lo eliminan.

Hoy en día sabemos que la mayor fuente de sal no es tanto la que ponemos mientras cocinamos, sino la sal contenida en los alimentos ultraprocesados, las conservas y los embutidos y fiambres. Por tanto, es quizás más importante no consumir con frecuencia este tipo de alimentos que dejar de poner una pizca de sal en los platos que vayas a cocinar.

Evita el consumo excesivo de alimentos ya preparados y ultraprocesados

Te será de gran ayuda consumir alimentos frescos y reducir todo lo que puedas los embutidos y fiambres, así como hamburguesas, perritos y comidas que vienen ya preparadas. Estos alimentos, aparte de tener un montón de sustancias nada interesantes a nivel nutricional, contienen grandes cantidades de sal, como ya hemos comentado. Además, suelen contener más fosfatos de los que nuestro organismo necesita, lo que provoca una mayor eliminación renal de calcio y fósforo, dos minerales que ya sabemos que son superimportantes para nuestros huesos.

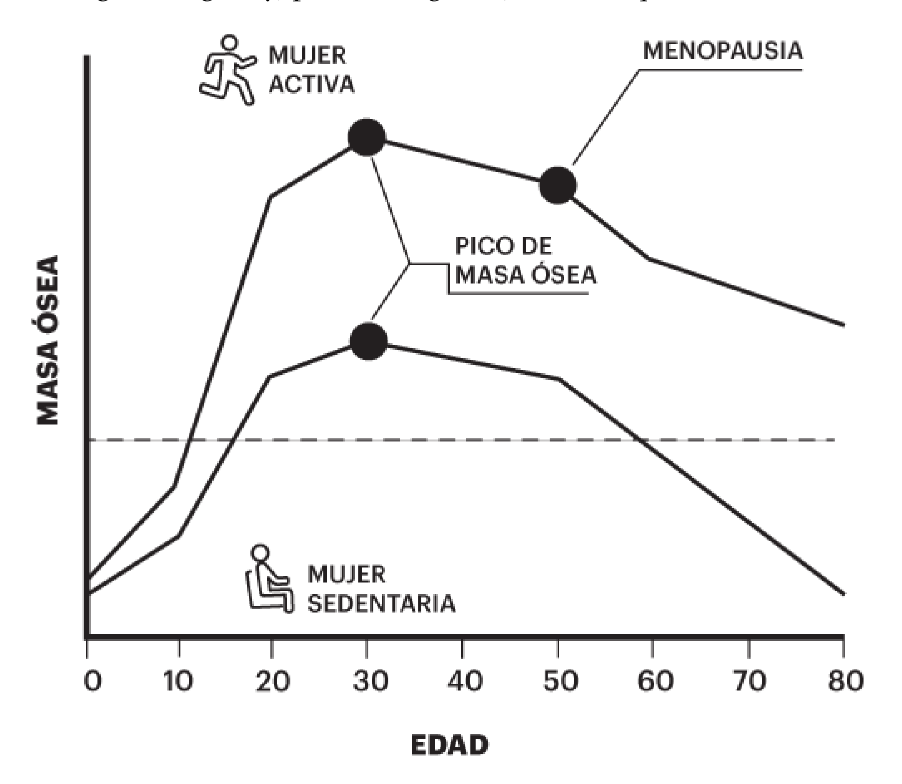
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En los casos en los que, tras realizar una densitometría, presentes osteoporosis o una osteoporosis asociada a una fractura por fragilidad, podría estar indicado un tratamiento farmacológico.

Debes saber que la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos y progesterona no está indicada en mujeres que presenten exclusivamente osteoporosis. Está demostrada la mayor seguridad y eficacia de otros fármacos, como los bifosfonatos, si no existe contraindicación a su toma.

EL MOVIMIENTO

Como habíamos dicho antes, si nuestro jarrón está protegido con una capa de algo, será más fácil que no se rompa. Pues eso es lo que les pasará a tus huesos si están protegidos por una buena masa muscular: ante una caída resultará más difícil que se rompan. Además, si intentamos que no se caiga, mejor. Para ello es importante que nos mantengamos ágiles y, para conseguirlo, tenemos que estar activas.



Paloma, Juana, Carmen, Lucía y muchas consultantes más nos cuentan que hacen una hora u hora y media de caminata al día. De

repente a todas nos entra el gusanillo de que hay que andar y, de tanto andar, un día nos pasamos tres pueblos. Bromas aparte, mantenerse activa es importante. Ahora bien, si además de caminar de forma frecuente hacemos unos ejercicios dirigidos, que vayan a ser útiles para la salud de nuestros huesos y nuestra salud global, mucho mejor. Ahora veremos a qué nos estamos refiriendo.

Con respecto a andar, incorpóralo en tu rutina diaria. Si vas a trabajar en transporte público o usas mucho el coche para hacer la compra, intenta usarlo menos y, en la medida de lo posible, haz esas actividades andando. Sube las escaleras en vez de usar tanto el ascensor. Verás que con este pequeño cambio tu actividad diaria aumentará de forma importante y te quedará tiempo para dedicárselo a los ejercicios que de verdad marcan la diferencia.

Hablamos ahora de esas otras actividades, redoble de tambor: el **entrenamiento de fuerza**.

Este tipo de entrenamiento ha estado relegado durante mucho tiempo a la esfera masculina. Antes, una mujer musculada no estaba bien vista, a nosotras no se nos ocurría pensar en hacer ejercicios de pesas. ¿Las mujeres qué hacemos? En nuestro imaginario, las mujeres corremos, jugamos al tenis o al vóley, damos paseos en bici, caminamos mucho… Sobran las películas en las que salimos haciendo aeróbic, ellos fuertes y musculados, nosotras con la cinta de correr y las mallas. Hasta no hace mucho, fortalecer nuestra masa muscular nos parecía marciano. Exceptuando algunos grupos, nos acogemos en este momento a la generalidad. Así que lo primero que deberíamos de hacer es eliminar esta creencia de la mente. Por supuesto que podemos. Es más, debemos practicarlo. En muy poco tiempo vamos a notar la diferencia en agilidad y nos vamos a sentir fuertes y enérgicas.

Si vamos más allá, una mujer con fuerza es también una mujer que expresa su opinión, pone límites, sabe lo que quiere, toma decisiones y expresa su rabia. Decía Nietzsche que una mujer en una esquina, callada y de negro, resultará siempre una mujer elegante. Nosotras añadimos: e invisible. Dejar de obedecer implica también fuerza, así que la conexión con la idea de fuerza debe ser un faro que nos guíe.

Volviendo al cuerpo, el entrenamiento de fuerza combinado con impacto es crucial para la preservación de la densidad mineral ósea.

Gracias al ejercicio de fuerza podemos llegar a revertir una osteopenia[2] o pasar de osteoporosis a osteopenia. Está demostrado que mediante la realización de este tipo de ejercicios se favorece la formación de tejido óseo. Por tanto, la fuerza es una estrategia clave a la hora de mejorar la sintomatología musculoesquelética relacionada con la densidad ósea y vasomotora.

El ejercicio de fuerza debe considerarse una de nuestras mejores opciones para prevenir y revertir alteraciones fisiológicas en esta etapa vital. Se ha demostrado que, mediante un protocolo de entrenamiento de fuerza en circuito de cargas bajas durante seis meses, las mujeres participantes pueden reducir sus niveles de grasa corporal total, central y subcutánea, además de reducir factores de riesgo cardiovascular como la presión arterial, altos niveles de colesterol LDL y de triglicéridos o la pérdida de masa muscular.

Otra de las muchas ventajas de este tipo de entrenamiento es que, junto con un buen trabajo a nivel perineal, ayuda a mejorar el equilibrio y la postura, lo que a su vez reduce el riesgo de caídas.

Gracias al entrenamiento de fuerza, vamos a frenar la degeneración de nuestros huesos, pero también mejoraremos la fuerza muscular, la flexibilidad y la coordinación. Esto mejora la estabilidad de la columna vertebral y reduce el riesgo de lesiones. Asimismo, ayuda a prevenir el desarrollo de artritis, ya que la mejora de la fuerza muscular puede aliviar el dolor y la rigidez articular.

En última instancia, y no por ello menos importante, los ejercicios de fuerza e impacto también ayudan a mejorar el estado de ánimo y la calidad de vida aumentando los niveles de endorfinas, lo que ayuda a reducir el estrés y la ansiedad en nuestro día a día.

ENTRENAMIENTO FEMINISTA

Algo que deberíamos tener en cuenta es que el entrenamiento que realicemos debe formar parte de un programa específico que tenga en cuenta los aspectos diferenciales del cuerpo de las mujeres y que incluya ejercicios de impacto, fundamentales para nuestros huesos.

Busca trabajar con una entrenadora personal acreditada o en un gimnasio donde tengan en cuenta los cuerpos de las mujeres y las características del climaterio, donde te indiquen el número de

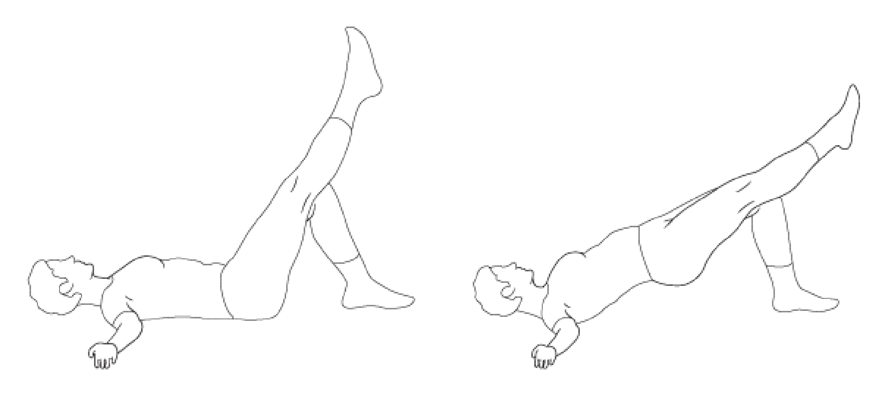
repeticiones adecuadas para ti y cuiden de que los realices con una buena técnica y una frecuencia semanal suficiente. Un buen programa de ejercicios de fuerza también debe incluir ejercicios para mejorar la resistencia, la flexibilidad y el equilibrio, además de fortalecer el suelo pélvico.

Isabel nos preguntaba: «¿No es suficiente caminar 10 kilómetros a diario?». La respuesta es no, porque necesitamos incluir entrenamiento de fuerza en esa ecuación. Procesos completamente naturales a la hora de envejecer, como puede llegar a ser la osteoporosis, solo se ralentizan trabajando fuerza e impacto.

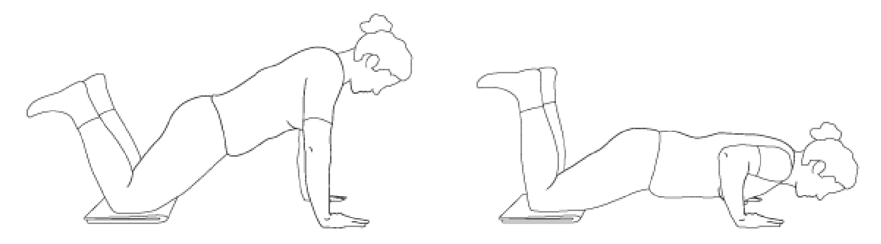
Mucho hablar de fuerza e impacto y todavía estamos aquí sin explicar qué es. Son aquellos ejercicios que implican una fuerza de choque o rebote o que requieren una explosión muscular. Estos incluyen correr, saltar, levantar pesas, saltar a la comba o realizar sentadillas con peso.

Te dejamos una rutina de fuerza a modo de ejemplo para que veas a qué nos estamos refiriendo. Incidimos en la importancia de que una profesional te aconseje sobre la postura correcta a la hora de realizar los ejercicios para evitar que te hagas daño, además del número de series que tendrás que hacer y el número de repeticiones que tiene cada serie.

Tumbada boca arriba con las piernas dobladas y las plantas de los pies apoyadas, inhala y, al exhalar, contrae los glúteos elevando la pelvis y activando el periné. Baja suavemente.



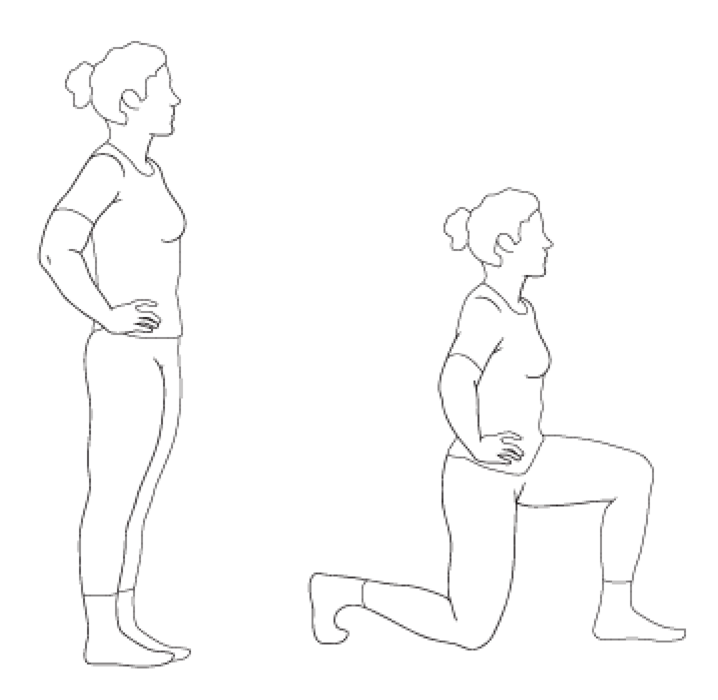
Tumbada y con una pierna doblada y la otra estirada, sube la pelvis durante la exhalación activando el periné e intenta que la pelvis no se mueva.



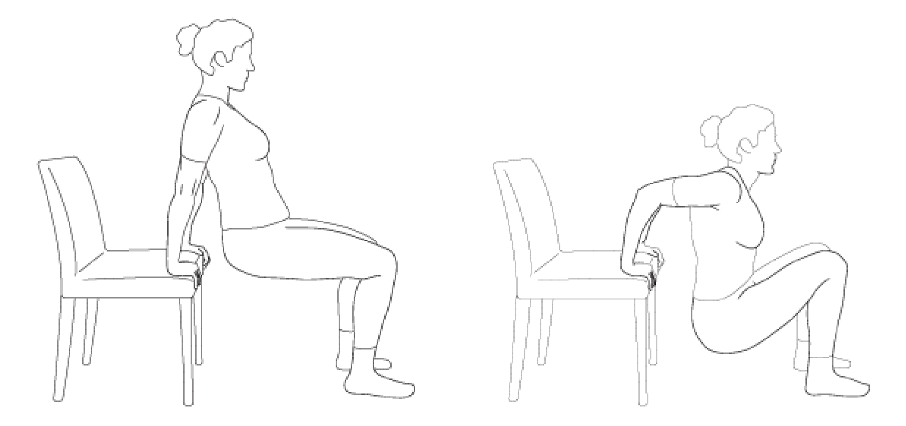
Desde la posición de 4 apoyos, adelanta los brazos un poco más que los hombros, la columna recta y la pelvis neutra. Dobla los codos y flexiona el tronco llevando el peso hacia delante, soltando el aire y activando el abdomen y el periné al hacerlo.



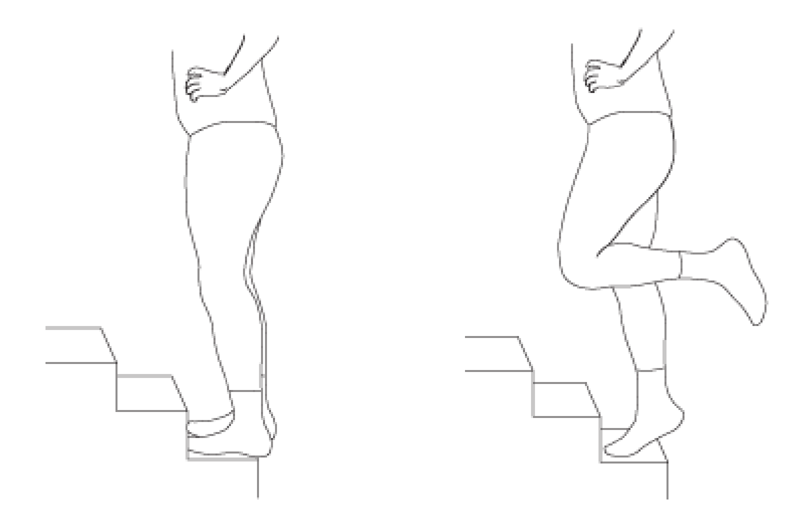
Con la goma por encima de las rodillas, las piernas flexionadas paralelas y el tronco inclinado hacia delante, da pasos laterales sin perder tensión y exhalando a la vez que activas el periné. No pierdas tensión entre los pasos. Cuida de que las rodillas no vayan hacia dentro.



De pie con la pelvis neutra, da una zancada sin desequilibrarte y flexionando las rodillas. Al hacerlo, exhala activando el periné y el abdomen con la columna recta. Inhala al volver a ponerte de pie.

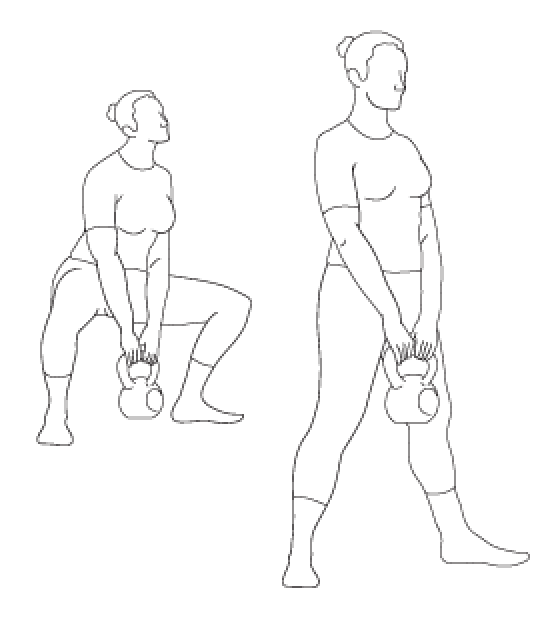


En una silla, apoya las manos en el borde como se muestra en la imagen. Ponte erguida y con las piernas flexionadas a 90 grados sin perder verticalidad. Dobla los codos al soltar el aire, activando el abdomen y el periné, e inhala al volver a la posición inicial. Baja hasta donde puedas sin dolor.



Variantes del fortalecimiento de gemelos utilizando un escalón:

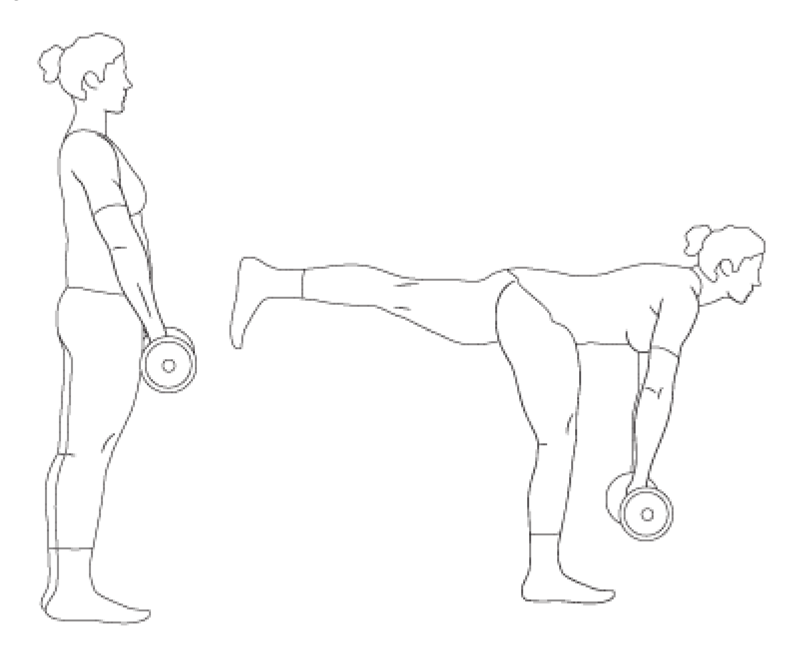
1. Pon la planta del pie en el escalón, pero solo la parte de delante. Ponte de puntillas con la parte del talón fuera del escalón y agarrada a la barandilla. Sube tu peso sobre las puntas en exhalación y activando el periné e inhala al bajar.
2. El mismo ejercicio, pero de manera bilateral a la pata coja, primero sobre una pierna y luego sobre la otra.



Coloca tus piernas abiertas más amplias que tus caderas,

dibujando una A con tu cuerpo y con las puntas de los pies ligeramente hacia fuera. No despegues los talones al bajar.

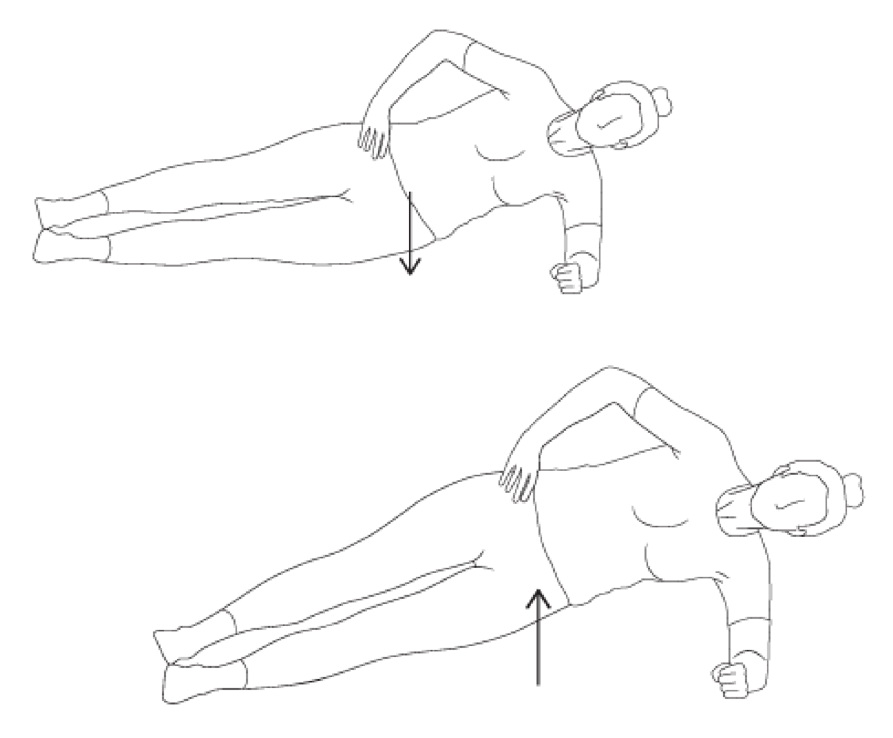
Con la espalda recta y un peso en las manos, baja como si quisieras tocar con los glúteos el suelo. Es importante que las rodillas no sobrepasen la punta de los pies. Baja exhalando y activando el periné y el abdomen, y sube contrayendo los glúteos e inhalando.



Peso muerto con kettlebell: se usa para el fortalecimiento de la cadena posterior (dorsales, erectores, glúteos, isquiotibiales y gemelos). Es crucial para mejorar la postura y el equilibrio. También facilita las actividades cotidianas, como cuando imitamos el patrón de bisagra de la cadera para recoger algo del suelo.

Ponte de pie con los pies separados a la altura de las caderas, inspira y, al exhalar, envía tus caderas hacia atrás para encontrar tu posición de bisagra. Imagina que sostienes una naranja entre la barbilla y el pecho para asegurarte de que tu cuello y tu espalda permanecen en una posición neutra durante todo el movimiento. Agarra la kettlebell con ambas manos y carga tus dorsales llevándolas hacia abajo y hacia atrás, lejos de tus orejas (imagina que tienes que sujetar un papel en cada axila). Mientras lo haces, piensa en rotar

externamente las fosas de los codos, girando el codo interior para que mire hacia delante. Deberías sentir cierta tensión en los isquiotibiales. Incorpórate al inhalar activando los glúteos.



Ponte de costado apoyada sobre el codo situado debajo de tu hombro y con las piernas estiradas (una encima de la otra). Eleva tu tronco al exhalar, activando el periné y el abdomen. Baja la cadera hasta el suelo e inhala. Repite entre 4-6 veces.

Nos encantará que nos cuentes tu experiencia después de practicar estos ejercicios. Al cabo de unas semanas, notarás un cambio extraordinario en todos los aspectos.

---

1. Sustancia producida por la glándula paratiroidea que ayuda al cuerpo a almacenar y usar el calcio.

2. Afección por la que la masa ósea o densidad mineral ósea (cantidad de mineral óseo que contiene una cierta cantidad de hueso) es más baja que la normal. La osteopenia es una forma de pérdida ósea menos grave que la osteoporosis.

5

Señoras trasnochadoras y señoras descansadas

Muchas mujeres nos cuentan que, desde que están en el climaterio, ya no duermen como antes.

Diana dice que a veces tiene sofocos que la despiertan y luego no puede volver a dormirse. Da mil vueltas en la cama, dándole vueltas a la cabeza. Los pensamientos sobre lo que pasó ayer y lo que vendrá mañana la mantienen alerta.

Micaela se despierta a las cuatro de la madrugada con la energía de las nueve de la mañana. Estaría lista para ir a trabajar.

Teresa no consigue dormirse. A veces se hacen las tres de la madrugada antes de que pueda cerrar los ojos y descansar por fin.

En un mundo con una epidemia de insomnio, no son solo los cambios hormonales los que influyen en nuestra calidad del sueño, pero es cierto que estos cambios contribuyen a la falta del descanso necesario antes de un día de trabajo, de cuidar a seres queridos o de tantas y variadas tareas como las que afrontamos en nuestras vidas.

Cuando existen alteraciones emocionales provocadas por alguna preocupación, el sueño es una de las áreas humanas que se ven más afectadas. Incluso cuando tales preocupaciones no son conscientes, el sueño las revela.

Estas alteraciones pueden darse en cuatro tipos de respuesta:

- **Dificultades para conciliar el sueño**: cuando tras un día agotador te vas a la cama y ves las horas pasar, una tras otra, y eres incapaz de conciliar el sueño, no te quedes en la cama, levántate, lee un libro o escribe sobre tu preocupación. Tómate una infusión caliente y vuelve a la cama.
- **Sueño interrumpido:** si durante la noche has podido dormir

unas siete horas, pero tienes la sensación de haberte despertado veinte veces, tu sueño no ha sido reparador. Quizá haya algo que te mantenga alerta, como por ejemplo tener que salir de viaje al día siguiente, recordar que tienes una tarea pendiente o una noticia que dar.

- **Parálisis del sueño**: es un estado en el que el cuerpo está inmovilizado, en estado de sueño, pero el cerebro le da órdenes de movimiento o de habla y la persona no tiene la capacidad de movimiento. La parálisis del sueño es una incapacidad transitoria para realizar cualquier tipo de movimiento voluntario que tiene lugar durante el periodo de transición entre el estado de sueño y el de vigilia. Otras veces, escuchamos voces que provienen del sueño o tenemos sensación de alguna presencia. No estás en una peli de miedo, sino transitando de un estado de inconsciencia a otro de conciencia en el que el cerebro y el cuerpo están intentando ponerse de acuerdo.
- **Pesadillas:** las pesadillas son sueños que nos generan angustia. Esta angustia puede provenir de imágenes comúnmente dolorosas (un asesinato, una enfermedad, una ruptura) o de imágenes que generan angustia personal subjetiva. Marina cuenta que en una de sus pesadillas estaba paseando por el campo, pero se encontraba en un estado de miedo e incertidumbre que se prolongaba incluso después de despertar. En algunos casos, las pesadillas transgreden el sueño y se convierten en patadas o gritos en la cama. Probablemente sea una respuesta de defensa en el sueño. Es interesante anotar estas pesadillas porque suelen darnos pistas sobre qué nos preocupa o qué hay en nuestro inconsciente, especialmente aquellas que son recurrentes.

¿Con cuál de estas situaciones te sientes más identificada? ¿Tardas más tiempo que antes en conciliar el sueño? ¿Te despiertas con mayor frecuencia durante la noche y de madrugada? ¿Te despiertas muy pronto y ya no consigues volver a dormirte? ¿Sientes que no descansas bien? ¿Te levantas muy cansada? Todas estas circunstancias se

circunscriben a la definición de insomnio.

Sabemos que un buen descanso nocturno se asocia con una mayor calidad de vida y una reducción del riesgo de padecer numerosas enfermedades, tales como depresión y ansiedad. Un sueño reparador mejora el pronóstico de ciertas enfermedades y mejora la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Una buena cantidad de horas de sueño (entre 7-9 horas), así como una buena calidad del sueño, permite gozar de una buena salud física, psíquica y emocional.

Dormir ayuda a eliminar toxinas, a equilibrar los fluidos corporales, a promover el crecimiento y el desarrollo celular y a procesar y memorizar los pensamientos y hechos ocurridos durante el día.

Por el contrario, la aparición de irascibilidad, depresión, tristeza, ansiedad, falta de memoria o de concentración pueden ser debidas a la falta de descanso nocturno.

EXPLICACIÓN FISIOLÓGICA

Sabemos que, de forma natural, a partir de los 50 años la glándula pineal comienza a producir menos melatonina, por lo que el sueño es el primer factor que responde a las alteraciones derivadas del paso de los años. Además, es posible que el descenso de los estrógenos reduzca la producción de serotonina. Si esto ocurre, se reduciría aún más la producción de melatonina, ya que esta proviene químicamente de la serotonina. Por otro lado, la perimenopausia se asocia a menos horas de sueño y cambios en los ritmos circadianos.

En el pasado, es posible que se considerara que estos cambios hormonales debían ir acompañados de un cambio en el ritmo de vida: que, a medida que avanzábamos en edad, debíamos empezar a llevar una vida más pausada, a fin de reducir el gasto energético. Históricamente puede que fuera así, pero, en la actualidad, el ritmo de vida a los 50 e incluso a los 60, para muchas, es muy distinto. Para algunas mujeres la falta de sueño puede deberse a que los sofocos se presentan sobre todo en las horas nocturnas. Al levantarte para beber agua o, incluso, cambiarte el pijama y las sábanas, puede que ya no consigas descansar como cuando dormías del tirón. Se dan casos en

los que podemos despertarnos varias veces por la necesidad de orinar.

Si todavía tienes la regla o ciclos hormonales, aunque sean irregulares, te puede ayudar saber que, a veces, el insomnio está relacionado con la fase premenstrual. Es en ese momento cuando suelen aparecer las dificultades con el sueño.

En el climaterio no solo se empiezan a notar los cambios debido a la falta de estrógenos, sino también los que derivan de la falta de progesterona, que es la hormona de la fase postovulatoria y puede incidir en el descanso. De hecho, si has tenido un embarazo, recordarás bien cómo era dormir durante el primer trimestre: te dormías en cada esquina. La razón bioquímica es que en ese momento es cuando los niveles de progesterona están más altos. De hecho, esta hormona actúa en los mismos receptores que las benzodiacepinas (psicofármacos) y contrarresta la ansiedad. Sabemos que los estrógenos regulan el metabolismo de serotonina, noradrenalina y acetilcolina y tienen un efecto antidepresivo.

Además, los cambios en el sueño se ven influenciados enormemente por el estrés sostenido en el tiempo, que hace que los niveles de cortisol (una hormona que nos mantiene activas y despiertas, la conocida hormona del estrés) se vean aumentados.

Durante el climaterio, nuestro cuerpo nos pide de forma natural cambiar de rumbo y, como decíamos unas líneas atrás, en la actualidad esto no llega hasta pasados unos cuantos años más. Tal vez tienes hijas o hijos pequeños o nietos y nietas. Puede que sigas trabajando fuera de casa al mismo ritmo durante quince o veinte años después de la menopausia, y en casa y en cuidar de otras personas durante treinta años más.

Si duermes bien, pero sientes fatiga durante el día, lo mejor es que hables con tu médico de cabecera. Las apneas del sueño, el hipotiroidismo, la anemia o la depresión pueden estar relacionados con el cansancio crónico.

SOLUCIONES PRÁCTICAS

Si tu calidad de vida no se ha visto afectada negativamente por ese descenso en la calidad del sueño o las horas de descanso, tal vez tú en concreto necesites dormir menos y puedas dedicar esas horas en las

que el mundo duerme a hacer actividades que te gusten y te regeneren.

Piensa en qué te podría apetecer hacer. Una buena lectura, hacer ejercicio, meditar, practicar *mindfulness*, ver una serie o una película, ir a dar un paseo nocturno, hacer el amor con tu pareja o contigo misma... ¡Imaginación al poder!

Si eres de las que, por el contrario, se sienten afectadas negativamente por dormir menos o peor, veamos si podemos ayudarte a mejorar tu calidad de vida.

Aquí va una serie de recomendaciones para mejorar tu calidad del sueño que ojalá puedan servirte.

Cómo mejorar la higiene del sueño

- Escribe en un cuaderno las actividades del día. Es posible que volcarlo en el papel te ayude a dejar de darle vueltas en tu cabeza. A veces resolver un conflicto, o tomar la decisión de no resolverlo, genera mucha paz mental.
- Cuando se va acercando la hora de dormir, es recomendable empezar a hacer actividades que te relajen o, lo que es lo mismo, dejar de hacer cosas que te activen: dejar de mirar pantallas, no consultar el correo electrónico del trabajo por la noche y no ver películas o series que te activen.
- ¿Qué temperatura te ayuda a dormir mejor? Si eres friolera, una bolsita de agua caliente puede ayudarte a relajarte al entrar en calor. Si los sofocos nocturnos no te dejan dormir, a lo mejor te ayuda apagar la calefacción o dormir con un edredón más ligero.
- Intenta adquirir un ritual de sueño. Por ejemplo, leer unas páginas de un libro antes de apagar la luz, tomar una infusión calentita (intenta que no sea justo al acostarte, de lo contrario te despertarás en medio de la noche con ganas de hacer pis), lavarte los dientes y meterte en la cama a la misma hora todos los días. Repite una acción (como leer un capítulo de un libro) que tu mente asocie con la hora de ir a la cama.
- Algunas mujeres afirman que les ayuda mucho masturbarse antes de acostarse. La descarga del orgasmo les permite liberar tensiones y consiguen relajarse y dormir mejor.

- En el plano relacional, ¿puede que haya personas que te hagan sentir mal? Tal vez sea el momento de cortar con ciertas relaciones y ocuparte de las que te aportan serenidad. A veces no poner límites contribuye a ese estado de nervios que después no nos deja dormir.
- A veces dormimos con alguien que ronca mucho o que se mueve sin cesar y eso nos despierta continuamente. Intenta poner solución. Por otro lado, dormir separadas de nuestras parejas no tiene por qué significar que existe un problema, sino simplemente que, por nuestra salud mental y física, necesitamos un espacio más silencioso para dormir.

Alimentación

Es muy frecuente que cenemos muy tarde e inmediatamente después nos lavemos los dientes y nos vayamos a la cama. Como solemos comer en el trabajo, ingerimos algo ligero. Entonces llega la cena y tenemos mucha hambre, comemos copiosamente y luego la digestión se hace pesada y nos cuesta dormir. ¿Te has sentido identificada?

A veces no podemos cambiar nuestra rutina (literalmente), pero muchas otras sí. Es cuestión de organizarse de otra manera para cenar más temprano, dejando que pase un periodo de tiempo razonable hasta la hora de irse a dormir. Puedes hacer una merienda cena y no cenar. O merendar para no cenar copiosamente. Si cenas fuerte, es mejor que te esperes un rato a digerir antes de acostarte. Desde luego, cuando cenamos alimentos pesados, es más fácil que durmamos peor.

Con respecto a las bebidas ricas en cafeína, como el café, el té, las colas y las bebidas energéticas, trata de evitar tomarlas por la tarde. Cada persona tiene una tolerancia particular, pero si eres de esas a las que les afecta mucho la cafeína, intenta no abusar de ella. En consulta vemos a muchas mujeres que se toman cuatro o cinco cafés al día porque duermen muy mal y al día siguiente están muy cansadas; tienen muchas responsabilidades y deben rendir en el trabajo; no pueden permitirse parar, por tanto, se tienen que tomar muchos cafés y, por la noche, cuando llegan a la cama, están en un estado de tensión que no les permite dormir. Es una rueda que no para. Quizá sea mejor reducir el consumo de bebidas estimulantes, pasar varios

días por momentos de cansancio y de sueño, pero al menos al llegar a la cama poder dormir. Al levantarte, te sentirás más descansada y, por tanto, al cabo de unos días no necesitarás tomar tanto café o lo que sea que bebas. El consumo frecuente de alcohol y tabaco también se asocia a una peor calidad del sueño.

Cenar caldos, sopas, o cremas calentitas propician un estado de relajación.

Intenta no beber mucha agua justo antes de irte a dormir, de lo contrario tu vejiga te despertará a lo largo de la noche.

Movimiento

Intenta hacer ejercicio para liberar tensiones. ¿Te gustan más los ejercicios suaves tipo estiramientos o prefieres darte caña para notar el cansancio físico? Todos están bien, lo importante es que te valgan a ti. Puedes realizar cualquier tipo de entrenamiento: yoga, pilates, ejercicios de fuerza, zumba, boxeo, tenis, baloncesto o cualquier actividad física que te motive pero que cuide tu diafragma pélvico y te haga sentir bien.

Eso sí, intenta no hacer ejercicios que te activen mucho después de las ocho o las nueve de la noche, de lo contrario te será más difícil empezar a relajarte. Cuando cae el sol y después de cenar hay que empezar a reducir el gasto de energía y eliminar estímulos externos que nos vinculen con la productividad.

Practica ejercicios de relajación

Dedicar un rato para parar y conectar con nosotras mismas puede ser muy beneficioso. Sobre todo, si lo convertimos en una rutina.

Dejar de hacer varias cosas a la vez, ver pasar los pensamientos como si de una nube en el paisaje se tratara, permitir que nuestro sistema nervioso parasimpático se active y empezar a sentir la respiración más pausada nos permite conectar con otra manera de estar. Terminar el día en un estado de relajación contribuye a mejorar tanto la conciliación como la calidad del sueño.

Puedes tomar clases de meditación grupal. Existen desde grupos de *mindfulness* hasta aplicaciones móviles con meditaciones guiadas o

música relajante que son una especie de guía para comenzar con la práctica meditativa.

Habrá quienes tengan suficiente con dedicarse diez minutos de paz, en soledad, escuchando una música que les agrade o leyendo un libro que les permita desconectar. Simplemente con esto conseguirán el estado de relajación que les sea necesario para conseguir un sueño reparador. Pero el problema radica principalmente en ser capaz de parar. Dicho así parece una tarea fácil, pero casi todas sabemos que es una cuestión harto difícil.

Tal vez conozcas la relajación progresiva de Jacobson. Es una técnica muy útil y accesible incluso para quienes no estamos habituadas a momentos meditativos. Esperamos que pueda serte útil.

Relajación progresiva de Jacobson

Paso 1: Ponte cómoda.
Estás tumbada en una posición cómoda. También puedes sentarte, si lo prefieres.

Paso 2: Respira profundamente varias veces.
Observa tu respiración. Permite que poco a poco se vaya haciendo más lenta. Intenta hacer una respiración profunda, deja que el aire llegue hasta tu vientre y no se quede en el pecho. Observa cómo se expande y se contrae tu abdomen con cada respiración. Imagina un globo que se infla y se desinfla. ¿Qué sientes? Respira profundamente y prepárate para comenzar la exploración del cuerpo.

Paso 3: Lleva la conciencia a los pies.
Presta atención a tus pies: los dedos de tus pies, tu planta, tu talón. ¿Cómo están? Observa cualquier sensación corporal que surja. Si notas alguna molestia o tensión, intenta reconocerla. Observa si aparecen pensamientos o sentimientos que la acompañan. Reconoce los pensamientos o sentimientos que la acompañan. Respira suavemente sin juzgar.

Paso 5: Continúa escaneando todo el cuerpo.

Después de tu pie, continúa poco a poco por tus gemelos, tus rodillas, tus muslos, tus glúteos, tu pelvis, tu abdomen, tu pecho, tus hombros, tus brazos, tus manos, tu cuello y, finalmente, detente en tu cabeza. ¿Cómo están tus ojos y tu boca? Continúa el escaneo corporal en cada zona de tu cuerpo. ¿Qué partes siguen en tensión?

Paso 4: Respira ante cualquier tensión que puedas notar.

Si observas alguna sensación incómoda, centra tu atención en ella. Respira dentro de las sensaciones y nota lo que ocurre. Visualiza que la sensación de dolor, presión o tensión abandona tu cuerpo. Imagina que el malestar sale de tu cuerpo a través de la respiración y se evapora en el aire. Pasa a la siguiente parte del cuerpo cuando te sientas preparada.

Componente psicológico

Sin duda, la cronicidad de un mal dormir supone un desgaste mental. No dormir implica estar cansadas y esto altera nuestro estado de ánimo (irritabilidad, lentitud, estado de alerta, desesperanza, dificultad para tomar decisiones). Aunque es una de las «enfermedades» del siglo xxi, no tires la toalla.

Lo primero es detectar si hay alguna dificultad externa que imposibilite el dormir, por ejemplo, romper con una amiga, la precariedad, una jefa maltratadora. En este caso, pon el foco en la resolución del problema (entendemos su dificultad, por eso hablarlo con una amiga, tu psicóloga o alguien en quien confíes te permitirá encontrar los pasos que debes dar).

En el apartado «Claves para conciliar el sueño» encontrarás un montón de ideas que te ayudarán a mejorar tu sueño. Como hemos comentado, puedes utilizar la relajación de Jacobson, escuchar un pódcast, buscar una relajación guiada, masturbarte o crear una rutina o higiene del sueño. También hay personas que se relajan con vídeos sensoriales que estimulan la Respuesta Sensorial Meridiana Autónoma (ASMR) a través del susurro o el sonido, y experimentan

una sensación de hormigueo en el cuero cabelludo y en la parte posterior del cuello y la columna. Encontrarás vídeos de fácil acceso en internet.

Por otra parte, la importancia de los ritmos circadianos marca también nuestra cronopsicología, que es como el paso del tiempo, y la percepción de este marca nuestro estado mental. Por eso, es importante conocer cuáles son nuestros ritmos circadianos naturales y, si es posible, adaptar nuestro comportamiento y nuestras actividades a los momentos de descanso y recuperación de energía.

Las personas con horarios nocturnos, como las azafatas de los aviones, con eternos *jetlags*, verán alterada su calidad de vida. En estos casos es importante poner especial atención.

Tratamientos de medicina complementaria

Desde hace varias décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la acupuntura es eficaz para tratar múltiples patologías, entre las que se encuentra el insomnio.

Las investigaciones llevadas a cabo apoyan la afirmación de que la acupuntura libera opiáceos de origen natural en el cerebro que pueden ayudar a inducir el sueño.

En nuestra experiencia terapéutica, la acupuntura ayuda a las pacientes a bajar sus niveles de ansiedad y de cortisol, equilibrando el sistema nervioso autónomo, lo que mejora la calidad del sueño.

Suplementos y fitoterapia

Algunas plantas medicinales que se han demostrado útiles para facilitar el descanso nocturno son la pasiflora, la valeriana, la amapola de california, la hierbaluisa, la tila y la manzanilla.

Poner unas gotas de aceite esencial de lavanda en tu almohada también te puede ayudar.

Asimismo, tomar infusiones relajantes, como hierbaluisa, melisa, pasiflora o una mezcla de varias puede serte útil junto a tu rutina del sueño.

La melatonina sintética es uno de los suplementos más vendidos y más efectivo para los trastornos leves de conciliación del sueño. Lo

ideal es que sea pautado por una profesional de la salud y se recomienda consumirla durante cortos periodos de tiempo.

Tratamiento farmacológico

Si las medidas y los consejos no farmacológicos no te funcionan, no tienes la energía para hacerte cargo de un cambio y las consecuencias de tu mal dormir han afectado ya a tu calidad de vida (es decir, a tus relaciones, tu bienestar y tu vida laboral), lo ideal es que acudas a tu médico/a de cabecera para que considere la posibilidad de derivarte a psicología o psiquiatría, y, en último caso, que te prescriba un tratamiento durante algunas semanas para que puedas descansar.

Los psicofármacos se deberían tomar durante periodos cortos y, siempre que sea posible, acompañados de psicoterapia. Lamentablemente, muchas personas siguen estos tratamientos de por vida, por lo cual los psicofármacos son los fármacos más vendidos en los países ricos.

Quizás los intereses económicos de las farmacéuticas puedan estar influyendo en su venta, así como la falta de psicólogas o psicólogos clínicos en la sanidad pública. Quizás se debe a la falta de prevención. Desde luego, lo más recomendable es que, si se toman, se intente asociar con un tratamiento psicológico y se retiren en el menor plazo posible. Si estás en esta situación, puedes pedir una revisión del tratamiento y que te deriven a psicología o psiquiatría.

A veces el insomnio es un síntoma de un estado ansioso depresivo y los profesionales sanitarios pueden pautar fármacos a más largo plazo, o, por el contrario, puede estar enmascarando otros problemas que, si son abordados y tratados, quizás el insomnio desaparezca.

6

El estado de ánimo de las señoras

¿EN QUÉ PIENSAS CUANDO ESCUCHAS LA PALABRA MENOPAUSIA?

La menopausia es un concepto que está en boca de muchas personas. Se habla de la menopausia como algo caído del cielo, algo sobre lo que no se puede hacer nada, una especie de indefensión aprendida que solucionamos con un poco de lubricante y abanicos.

Cuando preguntamos sobre este concepto, el 99% de las personas responden: sofocos. Después pasamos a hablar de sequedad vaginal.

«¡Pero si hay unos lubricantes buenísimos!».

«Ya, pero la libido desaparece, se esfuma por arte de magia…».

¿A que lo has escuchado más de una vez?

Cuando las mujeres hablan de manera personal sobre esa etapa de la vida, los testimonios son tan diversos como personas hay en este mundo.

«¿Sexo? Pero si ya llevo diez años con la menopausia, eso ha pasado a la historia».

«¿Mis hijos? Ahora tengo nietos, que los quiero mucho, pero yo ya no estoy para estos trotes».

«No, no he tenido. Bueno, sí. No sé. He tenido varios abortos, pero no, no tengo hijos. A veces me pregunto si quizá no me sentiría tan sola, pero creo que he podido sobrevivir gracias a no tener esa responsabilidad».

«¿Pareja? Siendo honesta, me gustaría, pero no una de esas relaciones de vivir juntos y compartirlo todo. Mi casa es muy pequeña. Adoro tener mi propio espacio, aunque una compañía para conversar, ir al cine y contar con alguien claro que me gustaría».

«Lo bueno de hacerte mayor es que ya te da igual todo. Con lo que he vivido… ¡Me va a importar a mí lo que piensen por estar con una mujer! Mucho he tardado en pasármelo tan bien como ahora».

Por lo que comentan las mujeres que acuden a nuestras consultas, parece que hay vida más allá de los sofocos y la ausencia de sexo. A estas alturas ya no es una revelación que, cuando los síntomas son puestos en la salud de las mujeres, la historia se ha encargado de patologizarlo todo, en especial lo que no conviene a la sociedad del momento. Y cuando hablamos de historia no podemos olvidar que esta ha sido escrita por hombres. Además, tenemos que mencionar que, junto con el capitalismo, el gran aliado del patriarcado, tenemos el *match* perfecto. Patologizar implica tratar un estado de salud desde la enfermedad o la patología. Si bien los cambios para la salud implican también cambios en nuestro sistema de vida, el contexto médico-científico ha tratado el sistema de salud bio-psico-sociopolítico como un problema individual del cual, por un lado, se responsabiliza únicamente al individuo en sí sin tener en cuenta el sistema y, por otro, se trata desde una perspectiva invasiva farmacológica que implica la resistencia a los cambios que no son útiles para la sociedad en su conjunto, independientemente de la realidad concreta y personal que esto suponga.

No es lo mismo individualizar que personalizar. Cuando individualizamos, dejamos de lado la mirada colectiva; cuando personalizamos, estamos humanizando a la persona a través de sus vivencias, circunstancias, preocupaciones y deseos.

En el caso de los cambios que supone la etapa de la menopausia, nuestro sistema ha puesto en el centro el tratamiento relacionado con el fin de nuestra capacidad reproductiva y, por tanto, el fin de la utilidad de las mujeres como parte del sistema. A partir de aquí, cada síntoma ha sido tratado como si de una enfermedad se tratase. Algunos cambios propios de esta etapa, como los sofocos, la ausencia de deseo o los cambios en la morfología corporal, se han paliado a base de productos de farmacia o remedios reduccionistas alejados de las circunstancias particulares de cada mujer. Si tengo sofocos, puedo abanicarme; si no tengo deseo, quizá tengo que cambiar mi mirada erótica; si mi cuerpo está cambiando, busco un ejercicio de fuerza divertido como, por ejemplo, bailar, o intento hacerme amiga de esos

cambios que estoy experimentando.

Escribir sobre los aspectos psicológicos de las diferentes etapas vitales, las situaciones particulares de las personas, los traumas, los trastornos o como lo queramos llamar, es más delicado cuando esos síntomas recaen sobre las mujeres como individuos que hay que corregir.

EL MODELO BIO-PSICO-SOCIOPOLÍTICO

Los conceptos de enfermedad y salud se pueden entender desde diferentes modelos o enfoques. Hasta hace unos años, el modelo predominante en el campo de la salud era el modelo biomédico, centrado en la propia enfermedad y en la dicotomía «mente-cuerpo».

Sin embargo, en el año 1977 y de la mano del psiquiatra George L. Engel, surgió un nuevo modelo que llegó para quedarse en muchos ámbitos de la salud: el modelo bio-psico-social, que tiene en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales de la persona a la hora de explicar, entender y afrontar un determinado estado de salud o enfermedad, discapacidad o trastorno.

Belén Nogueires García (1954), en el Encuentro Internacional Feminista celebrado en Madrid el 25 de febrero de 2023, en la mesa titulada *Experiencias feministas en torno a la salud*, incorpora la perspectiva política a dicho concepto haciendo referencia al «daño que produce un sistema estructural de dominación».

Nogueiras nos traslada que un modelo bio-psicosocio-político incorpora una dimensión de la salud que abarca las políticas públicas para su promoción. Una perspectiva política de la salud reconoce las leyes, los acuerdos y las costumbres del estado como motor de cambio. Entiende, por tanto, que la salud de las personas está intrínsecamente relacionada con las políticas del estado, y traslada la responsabilidad de la promoción del bienestar a través de estas.

Por tanto, ¿qué nos pasa a las mujeres en la menopausia?

Como veníamos explicando, estamos hablando de una etapa en la que el cuerpo de las mujeres deja de ser «útil» para la sociedad, por lo que cualquier interpretación de los síntomas de la menopausia se describirá dentro de un marco de enfermedad, algo a lo que las mujeres estamos abocadas, que no podemos controlar desde la voluntad, que será muy caro regular y, sobre todo, que tendremos que dominar para, de nuevo, dejar de ser incómodas.

A golpe de Wikipedia se define el estado de ánimo como «una actitud o disposición en la vida emocional. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destaca sobre el resto del mundo psíquico».

La realidad es que las mujeres somos cada vez más diversas y gozamos de mayor libertad, por lo que la interpretación de lo que nos sucede acaba siendo personal. La dificultad recae en que la menstruación o la no menstruación, los fluidos, nuestras vulvas y vaginas son tan tabús, tan invisibles, que acaban convirtiéndose en lugares comunes, mitos y falacias sobre nuestra salud.

Justificar los cambios de la vida de las mujeres con síntomas relacionados con sus cambios vitales es peligroso porque deshumaniza y colectiviza a las mujeres desde la patología.

ÁREAS EN LAS QUE NOS AFECTA LA MENOPAUSIA

Hay muchas investigaciones que indican que los índices de depresión en las mujeres durante la menopausia prácticamente doblan los de las que aún no se encuentran en esta fase.

Muchas investigaciones confirman también irritabilidad, llanto y sensibilidad en la menopausia. Incluso el suicidio en esta etapa es mayor que en otras.

Como hemos comentado, encontramos varios sesgos en la interpretación de estos resultados. No dudamos del impacto hormonal que esto supone en la vida de las mujeres, pero los factores psico-sociopolíticos[1] que acompañan esta etapa son, en muchos casos, la razón de esos estados de ánimo depresivos o tristes.

Además, estos factores psicosociales no son solo individuales, sino que tienen una base social y un contexto cultural que sostienen el malestar de las mujeres en esta etapa de la vida.

Veamos cómo incide la etapa de la menopausia en cada área de la vida.

Área social

El centro de la vida de las mujeres ha estado durante mucho tiempo en las relaciones de amor romántico, y el resto de las relaciones han quedado relegadas a un segundo plano. Por otra parte, la familia hegemónica también ejerce una gran influencia sobre las mujeres con el estigma de «la buena hija», la que cuida, la que obedece.

La suma de ambas áreas, la de la familia y la de la pareja, mantiene el deseo colectivo de perpetuar esa vida y, bajo la idealización del amor romántico, fomenta que tengamos una familia «propia», es decir, que seamos madres.

Se entiende entonces que las mujeres sin pareja, las mujeres sin familia nuclear, las mujeres con parejas mujeres o las mujeres sin familia de origen tienen vidas disidentes.

El feminismo nos ha hecho entender la importancia de los vínculos entre mujeres y la importancia de tener una red social diversa. Sin embargo, incorporar esa realidad en nuestra identidad, sin referentes y sin una red de apoyo, no resulta fácil.

Pepa nos cuenta «Me apaño muy bien en mi día a día, pero no puedo salirme del tiesto. Llevo mi vida con mucho estilo, me voy los miércoles a la sesión del espectador, pero casi siempre sola, y nunca me voy de vacaciones. Estoy bien, pero una también tiene sus anhelos».

En la menopausia, muchas mujeres se encuentran ante situaciones de soledad real y desolación absoluta. Esto dependerá de la vida de cada mujer, pero muchas veces nos encontramos en una época en la que empezamos a perder a seres queridos. Además, las mujeres que no tienen una familia que las sostenga se enfrentan a una mayor vulnerabilidad social.

En oposición a esta realidad, también vemos mujeres de más de 50 años llenando teatros con otras mujeres. Reapropiarse de los espacios

culturales y de ocio es parte de la revolución de las mujeres.

Área económica y laboral

Por otra parte, la pobreza femenina también vulnera la salud de las mujeres. Por una parte, tenemos el famoso «techo de cristal», ese que nos han puesto para que nuestras ideas no sean tan maravillosas como las del compañero Paco y que, a pesar de que las mujeres tenemos mejor nota media que los varones en la universidad, sigan siendo ellos los que ocupen los puestos de dirección mejor remunerados.

Por otra parte, existe también el término *suelo pegajoso*, que son todas esas limitaciones que nos ponemos las mujeres asumiendo roles de género limitantes y opresores que nos impiden tener el valor de apostar por nuestras carreras profesionales y acceder a puestos de liderazgo. De ahí el *síndrome de la impostora,* la mujer que siente que no se merece su puesto de trabajo.

Esa vulnerabilidad económica nos expone a mayor violencia. Si bien la violencia de género puede darse en cualquier estrato social y ser ejercida por cualquier varón, pareja o expareja, si el maltratador es el único o el mayor sustentador de la familia o tuyo, las posibilidades de salir de esa relación disminuyen.

Con esto queremos recordar la importancia de las medidas públicas de apoyo a mujeres en situación de violencia ampliando los criterios para que más mujeres vulnerabilizadas puedan salir de situaciones de violencia.

Tenemos que entender que el sistema de productividad y consumismo en el que vivimos también suma presión laboral.

«No tengo ni ganas de ver a mis hijas. En cuanto llega el fin de semana, solo pienso en meterme en la cama a dormir, pero ni menciones que pida una baja, me da pánico que me despidan a mi edad», comenta Manuela.

Durante la etapa de la menopausia, una mujer puede verse afectada en todos estos ámbitos. Generalmente, el nivel de autoexigencia de las mujeres aumenta por el miedo a perder el trabajo o verse expuesta a un despido «a esta edad», viéndose obligadas a no bajar dicha productividad. También es importante mencionar la

ausencia de liderazgos democráticos y la proliferación de los abusos de poder laboral.

La renta per cápita no alcanza para asegurar la cobertura de los derechos humanos básicos, como una vivienda, así que la rueda de autoexplotación laboral y la presión que se ejerce es tan enorme que somos el país con mayor número de personas deprimidas de Europa.

Además, según la OMS, las mujeres españolas somos las que más ansiolíticos consumimos en Europa. Es importante entender que el contexto no ayuda y, con el paso del tiempo, la situación empeora. Es importante tomar conciencia y reflexionar a nivel colectivo para dejar de señalar individualmente lo que se puede mejorar.

Área de pareja

En las relaciones de pareja encontramos dos factores que condicionan notoriamente el estado emocional de las mujeres. Por un lado, tenemos la ausencia de referentes sobre tipos de relaciones amorosas sanas y, por el otro, el abuso de poder dentro de las relaciones románticas heterosexuales.

Como comentábamos, nuestra cultura ha establecido un modelo de amor basado en el amor romántico. Esto, que puede sonar muy deseable, ha limitado la expansión vital de las mujeres a lo largo de la historia.

Simone de Beauvoir explicaba: «El día que una mujer pueda no amar con su debilidad sino con su fuerza, no escapar de sí misma sino encontrarse, no humillarse sino afirmarse, ese día el amor será para ella, como para el hombre, fuente de vida y no un peligro mortal».

Por eso, la idea de la relación basada en el amor romántico ha traído consigo realidades de enorme sufrimiento, poder y violencia.

Hemos comentado anteriormente que las relaciones de pareja han sido el motor en el que se han movido las mujeres para ser valoradas por una sociedad marcada por una fuerte cultura parejocentrista. No es fácil arreglárselas «sola». Los restaurantes tienen mesas para dos, las habitaciones tienen camas de matrimonio y si vas a un hotel casi cuesta lo mismo una habitación doble que una individual.

Hasta ahora, no tener pareja no era una opción, y esta realidad recae si cabe más fuerte sobre los hombros de las mujeres en la etapa

de la menopausia, cuando además dejan de ser valoradas por su belleza y, por tanto, pierden valor social por su inutilidad reproductiva.

Las mujeres que llegan a la menopausia con una relación de pareja poco igualitaria se cansan de cuidar del otro y se separan o bien siguen sin encontrar la puerta de salida. En estos casos, probablemente el estado de ánimo esté deprimido.

La depresión no es un estado voluntario o elegido por las personas. De hecho, es una respuesta de la salud: si me pasan cosas buenas, estoy bien; si me pasan cosas malas, estoy mal; si me tratan bien, estoy bien; si me tratan mal, pues mal. Si no me tratan bien, es normal que no quiera hacer muchas cosas con otra persona, y mucho menos mantener relaciones sexuales. Plantear la sexualidad como un elemento externo, desconectado de las personas, o incluso como un derecho de la pareja, implica una disociación de las personas. Sentir atracción hacia una persona que me trata mal implica directamente una ausencia de aprecio hacia mí misma. Por eso, cuando las mujeres en la menopausia apelan a su falta de libido, quizá están intentando liberarse de relaciones no deseadas.

Conclusión: es urgente ampliar la mirada y comprender que los motivos de la depresión de las mujeres con menopausia no son solo debidos a un cambio en su fisiología, sino que residen precisamente en un sistema que perpetúa la opresión de las mujeres restando importancia a su salud mental.

UNA MIRADA FEMINISTA

Si volvemos a observar esa realidad haciendo un análisis desde una perspectiva feminista, podemos observar como, bajo esos síntomas, ha habido refugios en los que las mujeres hemos podido librarnos de prácticas poco placenteras, como que alguien tenga relaciones sexuales con nuestros cuerpos, pero sin nosotras.

Por otra parte, también hay historias de violencia en las que nuestros cuerpos han tenido que seguir a disposición de los demás a pesar de que el ritmo, la energía o la voluntad no acompañasen. Es el caso de las abuelas que tuvieron que responsabilizarse de cuidar de la familia, mientras el resto del sistema se dedicaba a producir.

Hay una gran cantidad de documentación que habla sobre las dificultades y complejidades de la menopausia, por eso nos gustaría ceñirnos al reverso de la historia. Por supuesto que hay un cambio hormonal, pero ¿acaso no ha habido cambios en otras etapas de la vida? Intentemos no responsabilizar a la persona de sus síntomas.

Resignificando los síntomas

Tu forma de vida durante la menopausia no será una sorpresa. Lo que más predice una conducta futura es la pasada. Por eso, no te convertirás de repente en otra persona completamente diferente. Serás la misma persona, encontrándote ante una nueva etapa vital. Seguramente, ya te venías cuidando con algo de ejercicio y buena compañía desde hace tiempo.

Proponemos algunas alternativas a algunos de los mitos imperantes sobre la menopausia.

La sabiduría frente al mito de la belleza

En esta etapa vital ya no nos acompañan los cánones de la juventud y la delgadez que asfixian a las mujeres. Ahora podemos liberarnos del mito de la belleza para disfrutar del valor de la sabiduría, del tiempo, del autoconocimiento. Probablemente tienes muy claro lo que no quieres. Y que lo que no suma, resta.

Sé tu propia brújula, conócete y amplía el significado de los conceptos. Aunque para la sociedad dejes de ser interesante, puedes sentirte bella. Conectar con la belleza exterior, como una planta, una pintura o un olor, nos permite desarrollar la conexión con el bienestar. Cuidarse es hermoso y, mientras lo haces, la belleza permanece en ti.

Haz una lista de lo que realmente te gusta, de lo que disfrutas y te genera placer. Con el paso de los años has podido conocerte. Dedícate a ello siempre que encuentres la oportunidad y que sea tu faro.

La intimidad frente al mito de la libido sexual

Frente a la idea de que la libido nos abandona, probablemente lo que hemos abandonado hayan sido relaciones sexuales poco estimulantes

y cuidadosas. Si tienes una pareja sexual con la que practicar el buen trato, pero el cuerpo necesita un enfoque diferente a las relaciones hegemónicas, buscad un espacio para la intimidad, dejando a un lado la genitalidad y el coitocentrismo, que acompañe la piel, la mirada, un ambiente cálido y el tiempo. Erotizar la ternura es sexy.

Cuando fue galardonada en los premios Feroz, Petra Martínez anunció que acababa de descubrir el placer de la masturbación a sus 70 años y que desde entonces lo practicaba tres veces al día. Animaba así a todas las mujeres a estimularse con la misma naturalidad y desparpajo que desearíamos tener todas.

Si has llegado hasta aquí sin masturbarte, busca ese espacio de intimidad y calidez contigo misma y comienza por recorrer tu piel. Déjate llevar por el cuerpo hasta donde te apetezca. Si quieres profundizar en este tema, en el capítulo sobre vulvas y vaginas de señoras hablamos de todos sus beneficios, mucho más allá del maravilloso placer que obtenemos.

La comunidad frente al mito de la maternidad

Los años en los que ser mujer era sinónimo de ser madre han finalizado. Ahora las mujeres nos enfrentamos a la paradoja de la elección: ser o no ser madres. Ambas opciones implican pérdidas, renuncias, y en ambas situaciones transitamos duelos de la vida cotidiana.

Loli nos explica que, a los 20 años, decidió abortar porque no era su momento para ser madre. Después tuvo otro aborto espontáneo a los 30 y ya no ha vuelto a intentarlo. Ahora, con 57, tiene una relación con una pareja a la que adora, pero no cuenta con muchas amigas porque están atareadas con los quehaceres familiares. A veces las recuerda con nostalgia y cree que si hubiera tenido un hijo no se sentiría tan sola.

A lo largo de la vida nos acompañan etapas de desolación, e intentamos resolverlas intentando averiguar en «qué hemos fallado». Es altamente probable que si tenemos hijos o hijas pensemos que su compañía sería un aliciente, y, cuando los tenemos, a veces la vida no es como la imaginábamos.

La maternidad depende de muchas variables, pero tenemos que

luchar contra la idea de que solo se puede ser un tipo de madre en concreto. Con el tema de ser madres el biologicismo nos corre por las venas.

Algunas, no sin antes reconocer explícitamente que quieren mucho a su descendencia, se atreven a reconocer que, sabiendo lo que saben ahora, quizá no los tendrían, porque han sido una carga. Sí, han supuesto una vida de cuidados y renuncias sin reconocimiento.

El libro *Madres arrepentidas* de Orna Donath[2] ha destapado esta controversia. Se trata de un *bestseller* que sin duda las mujeres necesitábamos para reconocer los oscuros recovecos de la maternidad y del sistema.

Por otra parte, algunas personas no han podido tener esas hijas e hijos que esta etapa de reflexión nos hace creer que quizá nos sentiríamos más acompañadas y que los malestares de la vida serían menos o más livianos si existiese el hijo o hija soñado.

Cada vez más se habla de generar comunidades más allá de la familia nuclear o la familia de origen. Ahora, las amigas son familia. Las violencias que se han sostenido dentro del sistema familiar se pueden sustituir por espacios colectivos de buen trato. Hay algunos ejemplos de mujeres con diferentes situaciones vitales que han conseguido vivir en colectividad y de forma interdependiente, como es el caso de New Ground de la fundación Older Women Cohousing (OWCH), el modelo de *cohousing* para mujeres mayores ubicado en el norte de Londres. En España también hay algunos ejemplos, como la residencia Santa Clara, en Málaga, un sueño hecho realidad por unas amigas que decidieron convivir en su vejez, o Trabensol, en Torremocha del Jarama (Madrid), proyecto pionero en 2013.

Por ahora hay pocos ejemplos y son pocas las mujeres que pueden permitírselo. Sí, podemos compartir con amigas la convivencia y los proyectos, generar redes de cuidados e ir construyendo otras realidades que de momento no están escritas porque el modelo de familia imperante sigue siendo el de la familia nuclear.

Hablarlo y visibilizarlo genera referentes. Y, si hay referentes, no estamos solas, tenemos una comunidad y un espacio al que pertenecer. Y también tenemos fuerza, siempre ha habido fuerza. Que la palabra «mujer» resuene con fuerza propia, no con violencia.

VE A TERAPIA (O NO)

Cuando vamos en el metro, cuando hablamos con las amigas, cuando escuchamos un programa de radio solemos oír muchas veces el «ve a terapia». Es importante que la salud mental forme parte de nuestra cotidianidad. La idea de ponernos en el centro, de tomar conciencia de nuestras necesidades y responsabilizarnos de nuestra salud es uno de los actos más subversivos que puede llevar a cabo una mujer. Una mujer autónoma, consciente de la interdependencia de las relaciones, es un ser con un enorme potencial.

En la etapa de la menopausia y el climaterio, y en general ante cualquier estado emocional incómodo, antes de empezar una terapia psicológica o durante el proceso es imprescindible realizar un buen chequeo médico. Ir a terapia es para la mayoría de nosotras un proceso de encuentro, cuidados y transformación muy importante, pero, en la era de la ansiedad y los antidepresivos, también puedes ahorrar mucho dinero si das con una buena profesional de la salud que te escuche, te humanice, valore tus indicadores y te oriente sobre el mejor tratamiento si, por ejemplo, tu ferritina está muy baja o tienes hipotiroidismo.

Las profesionales sanitarias que no son psicólogas también saben escuchar y, dado el caso, preparan la derivación a atención psicológica, pero esto no siempre es necesario. Evitar tratamientos innecesarios también es responsabilidad de las profesionales de la salud.

Incorporar la autonomía de las pacientes como objetivo de la terapia es una buena praxis. Los espacios de las consultas terapéuticas están orientados a las pacientes y eso implica una enorme responsabilidad. La que más se conoce a una misma, es una misma. Las profesionales podemos acompañarte, validarte e interrogarte, pero nunca tendremos más certezas sobre ti que tú misma.

Un espacio de reflexión, pensamiento crítico y amor propio te permitirá seguir caminando con seguridad.

---

1. Nogueiras, 2023.
2. Donath, Orna, *Madres arrepentidas,* Reservoir Books, Barcelona, 2016.

7

La sexualidad de las señoras

Uno de los mitos por excelencia en la menopausia es que las mujeres pierden su interés por el sexo de un plumazo. Revisemos esto. Lo que se pierde no es el interés en el sexo, sino el interés por seguir manteniendo relaciones que no nos apetecen, ni sexuales, ni de complacencia. Aun así, el deseo puede seguir intacto. Si flaquea puede no tener que ver con la edad, sino con el contexto. En esta etapa, lo que las mujeres experimentamos es el «permiso» social que acompaña a ese mito y esto, en realidad, nos legitima para dejar atrás aquello que no nos interesa.

Anna Freixas lo explica de esta manera en una entrevista para *El Salto*, diciendo: «El deseo es realmente cambiante y ha habido una tendencia a patologizarlo, a considerar que o tienes un deseo tremendo o estás enferma. Simplemente hay una evolución a lo largo del ciclo vital que ahora es más evidente porque vivimos más años y, al vivir más años, tenemos más tiempo para mostrar todo».[1]

En nuestras consultas nos encontramos a mujeres que demandan técnicas y recursos para responder a necesidades sexuales. Sin embargo, nosotras entendemos que las necesidades y las emociones no se gestionan, sino que se cuidan.

Por tanto, nuestro objetivo como profesionales de la salud no es buscar recursos sobre cómo aumentar nuestro deseo, sino que entendamos cuál es la base cultural que ha impedido el desarrollo de la sexualidad femenina para que, a partir de aquí, podamos sentirnos libres y liberadas para encontrar nuestra propia sexualidad.

Para ello, volvamos sobre nuestra historia y repasemos de dónde venimos: ¿Qué información hemos recibido sobre la sexualidad en general y en concreto sobre la sexualidad de las mujeres? ¿Qué impacto ha tenido esto en nuestra salud y en nuestras vidas?

Componentes de una relación sexual sana

Hay historias de violencia en las que nuestros cuerpos han tenido que seguir a disposición de los demás a pesar de que el ritmo, la energía o la voluntad no acompañasen, pero también ha habido refugios en los que las mujeres hemos podido librarnos de prácticas poco placenteras como las relaciones exclusivamente coitales y enfocadas en el placer de la otra persona.

Algunas mujeres no han tenido la posibilidad de cambiar su vida. Han tenido que seguir con parejas que ya no quieren, han tenido que seguir trabajando en casa al cuidado de una familia que ya no las reconoce o han tenido que seguir aguantando en trabajos que las explotan porque a cierta edad sentimos que no tenemos valor laboral. Y, a pesar de que la vida no siempre nos permite los cambios que necesitamos, existen historias de mujeres que han conseguido dar carpetazo e iniciar nuevas etapas en otras ciudades, en otros trabajos, con otras parejas o sin pareja a pesar de que todo estaba en su contra. También hay mujeres que se refugian en pequeños actos cotidianos, como el café con las amigas, su actividad favorita, el libro que las tiene atrapadas o la serie que ven solas cuando nadie está en casa. Algunas se han liberado de los «qué dirán» y se han puesto manos a la obra con su sexualidad. Han dicho «no quiero, esto sí me gusta, contigo no, y contigo sí».

Lo cierto es que también hemos encontrado a mujeres que han mantenido prácticas sexuales satisfactorias y sanas. De ellas hemos aprendido algunos de los componentes básicos de una buena relación sexual. Te los contamos:

Relaciones deseadas

Para cambiar el paradigma de las relaciones sexuales que hemos podido mantener hasta el momento, proponemos un modelo de sexualidad basado en el buen trato. Para ello es fundamental erotizar el consenso, es decir, que recibir un sí rotundo y negociar cómo y cuándo mantenemos relaciones con otra persona forme parte de nuestro capital erótico.

Al igual que existe el patrimonio empresarial, el patrimonio

habitacional, o el patrimonio curricular, también tenemos patrimonio erótico. Tener relaciones eróticas con otras personas y con nosotras mismas, explorar y mantener la atención y la curiosidad sobre nuestro deseo nos ayudará a ampliar ese capital propio relacionado con el erotismo.

Como ya hemos mencionado, nuestra educación y nuestra cultura no nos lo han puesto fácil. Sin embargo, conectar con la erótica del deseo nos permitirá tener una mayor autoestima sexual. Para ello, en primer lugar, debemos conocernos a nosotras mismas y nuestro cuerpo para después poner conciencia y practicar la asertividad sexual. Decir lo que queremos y no, lo que nos gusta y no, implica una enorme responsabilidad, pero, además, ese conocimiento implicará una enorme libertad. Conectar con lo que realmente queremos y con lo que nos gusta es básico para llegar al disfrute.

Nuestro deseo tiene también una serie de características: a través del autoconocimiento sabrás que hay cosas que detestas y otras que a veces te apetecen más o menos. Por ejemplo, hay mujeres que no soportan que les estimulen los pezones, otras que no sienten placer especialmente y otras a las que les encanta. Y, en todos los casos, esto puede cambiar. También descubrirás tus «ases en la manga», esas cosas que te estimulan con solo intuirlas.

Placer

Existen muchas maneras de conectar con nuestro deseo, y la comida es una buena alternativa para hacerlo. «Me encanta la sandía, podría comerla todos los días». «De adolescente me encantaba la tortilla, ahora las cosas con huevo me aburren». «Pedí una lasaña, pero realmente no me gustó y me quedé con las ganas de comerme el arroz». Comparar el deseo por la comida con el deseo sexual nos ayuda a verlo claro: lo que me gusta, lo que no me gusta tanto y lo que necesito experimentar para mantener ese deseo.

El placer reside en nuestra psique y su mayor motor es el orgasmo, esa sensación de explosión corporal, de éxtasis escalofriante, de luz irradiando tu cuerpo. El encuentro con nuestro orgasmo es uno de los mayores descubrimientos para las mujeres, que disponemos de un órgano específicamente diseñado para ello: el clítoris (véase el capítulo

de las vulvas y vaginas de las señoras). Multitud de ramificaciones nerviosas lo conectan con nuestro cerebro, facilitando el orgasmo.

Pero para tener una sexualidad sana, es importante ir más allá del orgasmo. Freud nos hizo un flaco favor identificando solo dos tipos de orgasmo, el vaginal y el clitoriano. Esta teoría favorece el orgasmo vaginal por encima del clitoriano para evitar la «histeria». Así dejó un impacto muy negativo en nuestra autoestima sexual.

La histeria era una alteración nerviosa asociada a las mujeres desde la Antigüedad hasta mediados del siglo xix. Freud encontró el origen de dicha «enfermedad» en las mujeres con complejo masculino, asociando dicho complejo a la capacidad de tener orgasmos a través de la estimulación del clítoris, una práctica que, como ya sabéis, no paramos de recomendar, ya que, además, este es un órgano específicamente desarrollado para la estimulación del placer, como explicamos en el capítulo «Vulvas y vaginas de señoras». Desde nuestra perspectiva, son todo ventajas.

Lo que Freud propuso fue que los orgasmos de las mujeres fueran exclusivamente provocados a través de la práctica coitocéntrica, con una pareja sexual (estamos hablando del siglo xix, así que en realidad quería decir que debía practicar el coito con su marido, para qué nos vamos a engañar). Con esta explicación, Freud deja un legado que seguimos arrastrando en la actualidad en el que hay parejas sexuales que siguen considerando que tener orgasmos con la práctica coital es lo óptimo para que esa relación sexual sea «como Dios manda». Lo malo: es complejísimo y prácticamente imposible estimular el placer corporal solo a través de la práctica coital. Además, si nuestras parejas sexuales consideran que metiendo y sacando el pene está todo el trabajo hecho, la relación y el deseo se empobrecen enormemente. En consecuencia, muchas mujeres que no tienen orgasmos se sienten acomplejadas y culpabilizadas por no ser lo suficientemente «válidas».

Hay que tocar y lamer hasta donde nuestro deseo quiera y hasta donde nuestra pareja consienta. Y, por supuesto, masturbarse mucho.

Todos nuestros orgasmos son válidos, vengan de donde vengan. Algunas mujeres han experimentado orgasmos soñando: durante el sueño su cerebro se ha puesto en marcha y ha desembocado en un orgasmo.

El mayor órgano de placer es nuestro cerebro, así que entrena tu

faceta erótica y juega a pensar con cuántas personas con las que te cruzas te acostarías. Cómprate lencería sexy solo para ti, estimula tu nuca cuando vayas en transporte público, todo lo que se te ocurra estará bien. El mundo de las fantasías es propio e íntimo, así que déjate de censuras y dale rienda suelta a la creatividad. Esto te permitirá conectar con el placer erótico y estimular tu deseo.

Esto también ampliará tu radio de placer en tus encuentros eróticos, sola o acompañada. Pero no debemos limitar el placer al orgasmo, no seamos orgasmocéntricas. Focaliza el placer en cada parte de tu cuerpo. Por ejemplo, puedes centrarte en el deseo a través de la mirada o, por el contrario, cerrar los ojos y sentir el tacto. Los sentidos te guiarán hacia ese placer ilimitado.

Somos seres sexuados. Al igual que caminamos, dormimos y nos nutrimos, también tenemos la capacidad de sentir placer. No te limites y expándete.

AUTOEXPLORACIÓN

Masturbación, masturbación y más masturbación. Busca la manera de estar cómoda, sola y tranquila y prueba todas las maneras de hacerlo hasta encontrar la que más encaje contigo.

Sylvia de Béjar escribió *Tu sexo es tuyo* [2] y Betty Dobson rompió con todos los márgenes con su método de masturbación descrito en su libro *Sex for One*.[3] Los vídeos de mujeres aprendiendo a masturbarse en la década de 1970 son inquietantes y poderosos: mujeres reunidas para disfrutar de una sexualidad propia.

Usar los dedos es la manera más básica y potente de estimularte. Tenemos cinco en cada mano, así que puedes usarlos de muchas maneras. Bucea en internet o acércate a una tienda erótica para mujeres y busca un *dildo* con el que te apetezca probar. Hay mil y un juguetes sexuales para nuestros cuerpos, así que, mientras tu bolsillo te lo permita, invertir en placer será siempre el mejor de los regalos. El famoso succionador que ha hecho que conectar rápidamente con nuestros orgasmos sea una realidad a gritos es también una gran opción.

Te animamos a ir más allá de tus genitales. Usa el tacto de una pluma, la yema de tus dedos o la ropa para indagar en cada rincón de

tu cuerpo. Las palmas de las manos, el reverso de codos y rodillas, los muslos, los labios y el cuello son algunos de los rincones más erógenos de nuestro cuerpo y, además, podemos acariciarlos en cualquier situación.

Todo este conocimiento, además de ser una forma estupenda de conectar con tu propio placer, es una manera fantástica de estimular tu sexualidad y de expandir el mapa erótico en tus relaciones sexuales acompañada. No solo aprenderás a reconocer lo que no te interesa, sino que podrás guiar a tu pareja erótica hacia esos rincones, duplicando el goce y conectando también con tu poder erótico personal.

COMUNICACIÓN

Por mucha tecnología de octava generación que aparezca, en torno a las relaciones humanas hay una que sigue siendo la herramienta suprema: comunícate verbalmente, con la mirada, con los gestos. Sé clara y mantente receptiva.

INTIMIDAD

La empatía consiste en ponerse en el lugar de la otra o del otro con sus necesidades y humanizar a esa persona. Podríamos afirmar que esto es imprescindible en las relaciones. Estar presente durante toda la experiencia erótica, desde que conectas con esa persona hasta que finaliza vuestro encuentro, es fundamental. En la experiencia relacional hay constantes idas y venidas: conecto conmigo para conectar con la otra.

En las relaciones a largo plazo, es común que la frecuencia de los encuentros sexuales disminuya. El estrés es el factor menos erótico que hay y hace que la motivación disminuya. Pensar que resurgirá el erotismo en la cotidianeidad de vuestra vida es una fantasía, así que poned vuestros encuentros en la agenda: será clave para volver a conectar con esa persona.

Sonia nos explica «Al principio me pareció muy complicado ponerlo en la agenda, porque sentía que me estaba presionando. Ahora lo veo como un espacio para nosotros. No somos rígidos, a

veces no tenemos los encuentros, pero lo decimos en alto: hoy no me apetece. Otras veces ni siquiera follamos, solo estamos un rato riéndonos y felices de estar de nuevo el uno con el otro».

Sabemos que lo que se espera de la sexualidad es que te arrebate, pero, a estas alturas de la vida, sabemos también que eso es un mito y que lo más importante en nuestra relación de pareja es la ternura, las caricias, los besos… Y todo esto, en determinados contextos, también puede resultar erótico y placentero, un trampolín para seguir indagando la una en la otra, la una en el otro.

Como apuntábamos al principio, si estás en una relación en la que no es habitual que os tratéis con cariño, con respeto, de igual a igual, en la que no abundan los cuidados, es necesario reconstruirla desde otras áreas o incluso romper esa relación. Sin embargo, si vuestra relación de pareja está basada en el buen trato, también puede haber dificultades en los encuentros sexuales. El mayor peligro de pasar por una fase de desconexión erótica o falta de deseo es perder el contacto físico, los abrazos y los besos. En ocasiones, lo que intentamos evitar es el contacto erótico y, sin esa ternura, la conexión con la pareja es complicada.

Si eres consciente de esa pérdida y te apetece seguir en contacto erótico con tu pareja, existen experiencias que, adaptadas a tus códigos, estilos, fobias y filias, pueden ayudarte a seguir cuidando la conexión y la intimidad con tu pareja.

El «placereado»[4] (término acuñado por la Fundación Sexpol) es una llave inglesa para las relaciones sexuales. Su objetivo es desgenitalizar los encuentros y disminuir el coitocentrismo para dar protagonismo a otras esferas de la sexualidad. Volver a encontrar, redescubrir y descubrir de nuevo a mi pareja, mi deseo y mi placer.

Para ello, buscad un hueco en vuestras agendas en un lugar libre de interrupciones y estrés. Preparad el espacio erótico como más os guste: iluminadlo con velas, encontrad la temperatura óptima para el ambiente, poned música, regulad las luces. Haced todo lo que os guste para que el espacio sea agradable y os sintáis cómodos. También es importante pensar cuánto tiempo durará el encuentro.

Una vez organizado el espacio, tumbaos o sentaros cerca la una del otro o de la otra y practicad vuestro autoconocimiento y comunicación. Dejad muy claro qué partes del cuerpo no queréis que

os toquen o estimulen y, durante el encuentro, expresad todo aquello que os resulte especialmente agradable.

Existe una norma importante: está prohibido tocar genitales y practicar relaciones coitales, lo que os permitirá explorar otros rincones de vuestro ser.

Ya sea tumbadas o sentadas, poneos cómodas y muy cerca para acariciaros por turnos o a la vez. Besad, lamed o simplemente miraos mientras os rozáis las pestañas o mientras os sonreís. El objetivo es volver a conectar con la intimidad de vuestra pareja. Tras finalizar, abrazaos y hablad sobre cómo os habéis sentido.

Después de integrar esta experiencia, podéis ir incluyendo progresivamente caricias en la zona genital y, más adelante, también la estimulación genital a través de la masturbación o la penetración.

Podemos funcionar de muchas maneras en nuestras relaciones, pero la intimidad es algo que nos mantiene conectadas con la ternura, la seguridad y el apego, y la sexualidad es una herramienta poderosa para navegar en ella.

NUESTRA CULTURA

Poner todo esto en práctica no siempre resulta fácil y puede que notes resistencia e incomodidad y prefieras seguir protegiéndote.

No podemos olvidar de dónde venimos y lo que siempre se nos ha dicho. Afortunadamente esto está cambiando y, en la mayoría de los casos, aunque no en todos, las nuevas generaciones llegan fuertes y más libres.

Nuestra educación sexual

La no educación sexual no existe. La educación recibida en nuestro país tiene origen judeocristiano. ¿Qué significa esto? El judeocristianismo, como la mayoría de las religiones hegemónicas, relega la sexualidad a la reproducción y a las mujeres a ser responsables de controlarlo. Debido a esto, las mujeres hemos tenido que lidiar con dos emociones incómodas: la culpa y la vergüenza.

Pensar que la no educación sexual implica inanición sexual es un grave error. La mayor consecuencia de la no educación sexual es la

violencia y, aunque resulte incómodo, tenemos que hablar de ella.

«Nunca pensé que decirle que no a mi marido fuese una opción. Él no me forzaba, ni siquiera tenía que hacerlo, era yo quien se resignaba, el sexo era otra tarea más en mi cotidianidad», cuenta Maite cuando es consciente de que había normalizado no ocuparse de su placer.

Tenemos que ser conscientes de que la socialización de género ha hecho que las mujeres estemos sometidas a las necesidades y los deseos ajenos. Al cumplir esa demanda, somos premiadas con la aprobación de los demás, y ese círculo alimenta nuestra autoestima.

La fórmula funciona así: si obedezco entonces me quieren y me aceptan = pertenezco a una comunidad.

Sentirnos violentadas en la sexualidad va más allá de una violación. Mantener relaciones sexuales tóxicas es una realidad para muchas mujeres, especialmente en las relaciones heterosexuales en las que el sexo no ha podido disociarse del resto de la relación.

Trinidad Nieves Soria, psicóloga, suele explicarlo de forma incisiva en sus talleres: ser mujer podría resumirse en «ser buena y estar buena». Y ahí encontramos el resumen de lo que se espera de nuestra sexualidad. Cosificación y obediencia.

Esto explica que el mito relacionado con la sexualidad se mantenga en la menopausia. La idea de que la libido desaparece y se esfuma radica especialmente en que muchas mujeres encuentran la forma de evitar exponerse a relaciones poco satisfactorias.

Una de las prácticas más extendidas es a su vez uno de los grandes errores de la sexualidad en pareja: la genitalización y el falocentrismo de las relaciones sexuales.

Ojalá lo que hubiésemos escuchado desde pequeñas fuese: «Ten muchas parejas, hija, muchas». Para conocerte, para poner límites a los demás, para no idealizar, para disfrutar de la sexualidad en toda su magnitud.

Además, debemos tener en cuenta que las mujeres hemos crecido sintiendo que nuestro cuerpo provoca un deseo incontrolable y tenemos que resguardarnos de las violencias: «No vayas por esa calle de noche». «Llámame cuando llegues a casa». «Ten cuidado con el jefe, que es un sobón». «No me apetecía hacerlo, pero me di cuenta de que se sentía rechazado, así que lo hice». «Me duele, pero él tiene

sus necesidades».

Disociarnos de nuestros cuerpos, desconectar de nuestras necesidades, placeres y deseos es un camino complicado que la mayoría seguimos transitando.

Además, las mujeres hemos nacido sin referentes sexuales. Nuestra sexualidad no existe ni se toca. Sin embargo, a nuestro alrededor hay un bombardeo de imágenes que nos taladran las pupilas en las que nuestros cuerpos aparecen sexualizados y cosificados. Esto tiene un importante impacto en la salud de las mujeres. La cosificación del cuerpo de las mujeres implica la disección de las diferentes partes de su organismo, lo deshumaniza, dándonos a entender que nuestro cuerpo es algo ajeno a nosotras. Podríamos, por tanto, hablar de «otredad»: el cuerpo que no es propio, el cuerpo que es para otros, que no nos pertenece.

Hemos pasado del tabú de la sexualidad a la masculinización de la sexualidad. Necesitamos encontrar un zapato de nuestra talla, cómodo, propio, hecho a nuestro paso, al ritmo que cada una tenga en cada momento.

Así, habrá mujeres con un ritmo frenético, con mucha actividad, con energía inagotable, y otras que necesitan tiempo, espacio, tranquilidad. Algunas pasarán por momentos llenos de energía y otros en los que la lentitud acompañará su día a día. Por eso necesitamos referentes y educación sexual, para encontrar los puntos de placer, para aumentar nuestra autoestima, para conocer nuestro cuerpo, para conectar con el deseo propio, para la empatía y el amor a la diversidad.

---

1. elsaltodiario.com/feminismos/anna-freixas-feminismo-debe-convertirse-tambien-salvavidas-viejas

2. De Béjar, Sylvia, *Tu sexo es tuyo*, Planeta, Barcelona, 2011.

3. Dobson, Betty, *Sex for One*, Harmony Books, Nueva York, 1996.

4. El placereado es una práctica sexual consistente en hacer caricias generalizadas por todo el cuerpo. El placereado (*pleasuring*) es muy utilizado en terapia sexual para enriquecer la vida sexual de una pareja (n. de la ed.).

8

Cambios en el metabolismo y en la composición del cuerpo de las señoras

A estas alturas te habrás dado cuenta de que todo nuestro cuerpo está conectado y de que unos mínimos cambios en la concentración de unas hormonas u otras pueden marcar la diferencia en muchos de nuestros procesos internos.

Nos ocurre a menudo que la mayor preocupación de algunas de nuestras consultantes tras la desaparición de sus reglas es el miedo a engordar. Entendemos esa preocupación como parte de nuestra herencia cultural. Llevamos toda la vida escuchando cómo han de ser nuestros cuerpos, así que es lógico que carguemos ese lastre sobre nuestras espaldas. La cuestión de los cambios en nuestros cuerpos podemos verla de muchas formas. En las siguientes líneas nos iremos adentrando en ello, pero te queremos contar que hay otra serie de cambios, aparentemente invisibles, que pueden comprometer tu salud. De hecho, son estos los que de verdad deberían ocuparnos. Hablaremos por tanto de esos cambios invisibles, los metabólicos, y los cambios en nuestras corporalidades.

CAMBIOS METABÓLICOS

Al disminuir drásticamente los niveles de estrógenos, otra de las cosas que pasará es que estaremos menos protegidas a nivel cardiovascular y aumentarán nuestros niveles de colesterol. El organismo tarda un tiempo en darse cuenta de que tiene que producir menos colesterol porque este ya no se va a convertir en estradiol (un estrógeno). Requiere de un tiempo de adaptación. Es en este punto donde es fácil que te sugieran tomar un medicamento para bajar el colesterol. Vamos a hacer un inciso aquí para hablar del riesgo cardiovascular.

Esperamos que te aporte un poco de luz.

El riesgo cardiovascular se refiere a las probabilidades que tienes de sufrir un accidente cardiovascular, como podría ser un infarto, un ictus, una trombosis, una angina de pecho, etc. Para medir estas probabilidades se tienen en cuenta varios parámetros. Si cumples tres o cuatro de ellos, el riesgo es real. Si no es así, mejor, pero a veces entramos en pánico antes de tiempo, simplemente por desconocimiento.

Factores de riesgo cardiovascular

- Tensión arterial elevada.
- Diabetes mellitus tipo II.
- Colesterol LDL elevado.
- Triglicéridos elevados.
- Vida sedentaria.
- Consumo de tabaco.
- Exceso de grasa visceral (en la zona del abdomen).

Como puedes ver en esta lista, el colesterol es uno de los factores de riesgo cardiovascular y, por ello, lo ideal es que lo estudiemos en relación con los demás. Si solo presentas uno de ellos, el riesgo real es mucho más bajo que si presentas cuatro. Se ve claro, ¿no?

Pongamos varios ejemplos. Entras en menopausia teniendo una vida sedentaria, fumas y el azúcar lo tienes al límite. Si además te sube el colesterol, el riesgo cardiovascular en este caso empieza a ser mayor. ¿Crees que deberías de preocuparte solo por el colesterol o hay otros hábitos que debas modificar?

Otra situación puede ser que tu analítica esté casi perfecta, que tengas una vida muy activa y tu dieta sea la mayoría de las veces saludable. Aun así, tienes el colesterol un poco elevado. En este caso, el riesgo es bajo y, por tanto, puedes esperar a que tu organismo se reajuste.

Además, el colesterol de por sí no es ni malo ni bueno, tiene una serie de funciones en nuestro organismo y por eso nuestro cuerpo lo fabrica. Solo un pequeño porcentaje del colesterol que tenemos en sangre proviene de la dieta en comparación con el que produce nuestro organismo. Es decir, que necesitamos producir colesterol, intentemos no demonizarlo.

Por terminar de puntualizar, cuando nos miden el colesterol total en sangre, la información no termina de ser suficiente. Tendríamos que saber cómo está tu colesterol LDL y tu colesterol HDL para conocer con mayor exactitud la probabilidad de formar placas de ateroma, esas «adherencias» en nuestras arterias que pueden generar problemas cardiovasculares.

Puedes regular la ingesta de alimentos con mayor contenido de grasa animal como la mantequilla, los quesos curados, los embutidos y fiambres y las carnes rojas. Además, puedes reducir el consumo de galletas, bizcochos y dulces en general. Trata de incorporar las verduras de forma abundante y frecuente y elige la pasta, el arroz y otros cereales en su versión integral.

Siguiendo con estos cambios invisibles, también podría ocurrir que tu tensión arterial subiera de 140/90 mmHg durante unos cuantos días consecutivos y que no pudieras controlarla solo con la dieta. En ese caso, tendrás que ir al médico para que valore la necesidad de prescribirte medicación. En cuanto a lo que puedes hacer tú para regular la tensión, consistirá sobre todo en intentar consumir pocos alimentos ultraprocesados, ya que son los que tienen mayor cantidad de sal, así como los embutidos y los fiambres, los quesos curados, los encurtidos, las conservas, los *snacks* salados y los frutos secos fritos y con sal. Consume verduras frescas a diario.

Otra de las modificaciones que podrían sufrir tus analíticas es la alteración de los niveles de glucosa en sangre, poniéndose por encima de los valores establecidos como normales, lo que significaría un riesgo de padecer diabetes tipo II. Lo más fácil y adecuado es controlarlo a través de la alimentación y del entrenamiento de fuerza. Así es, la fuerza te ayudará a mejorar la resistencia a la insulina. Lo que puedes hacer con la alimentación es, además de reducir mucho el

consumo de todo tipo de dulces, pasarte al pan, al arroz y la pasta integrales, acompañándolos de alimentos ricos en proteínas o grasas saludables. También te puede ayudar reducir el consumo de carnes grasas, embutidos y fiambres.

CAMBIOS EN EL CUERPO

Sonia nos cuenta que no le gustan las líneas de expresión de su cara y de su escote. Sin embargo, Carmen nos dice que le encanta ver cómo se refleja su edad y su experiencia vital en su cara. Los cambios en nuestros cuerpos se verán diferentes en cada una de nosotras. Esto dependerá de la genética y del estilo de vida. Asimismo, cada una de nosotras los vamos a experimentar de una manera propia, al igual que los dolores de cabeza, de cadera, los cambios de trabajo o las buenas noticias. ¡Viva la diversidad, chicas! Los cambios que experimentamos en nuestros cuerpos durante la pubertad también fueron diferentes en cada una.

La carga emocional que le ponemos a estos cambios está totalmente relacionada con el significado que damos al hecho de hacerse mayor y a la belleza, basado en nuestra cultura. Envejecer está mal visto, pero, por ejemplo, la delgadez no. Generamos resistencias a los signos de la vejez y asociamos continuamente cualquiera de estos signos a esta etapa vital. Para seguir cuidándonos necesitamos revisar nuestro concepto de belleza.

Es cierto que aparecen arrugas con la edad y que la tendencia es a perder elasticidad y firmeza. Esto se debe a que también tenemos receptores para estrógenos en nuestra piel. Por tanto, cuando estos casi desaparecen, es común la pérdida de elasticidad: la piel queda como más suelta. Esto es debido a la reducción de la cantidad de las proteínas que están integradas en la piel. Sumado a que con la edad también se pierde masa muscular, la piel adquiere un aspecto de mayor flacidez. Además, algunos de los factores que generan cambios en nuestra piel son el estrés continuado en el tiempo, el tabaco, una continua exposición al sol, la mala alimentación y una excesiva delgadez.

En este sentido, desde la alimentación hay varias cosas que podemos integrar; vamos a intentar entenderlas primero. Digamos

que las proteínas son como los ladrillos de nuestro cuerpo. Sirven para fabricar hueso, músculo y piel, entre otras muchas funciones. Por eso es importante incluir alimentos proteicos en tu dieta de forma habitual, tales como legumbres, sus derivados saludables (tofu, guisante y soja texturizada y tempeh, entre otros), huevos, pescado y carnes blancas.

Vemos en nuestras consultas que, con la edad, a muchas mujeres no les apetece consumir carne. Este hecho, sumado a que hoy en día sabemos que el consumo de carne debe ser de moderado a nulo y que, en caso de consumirla, debemos priorizar las carnes magras (las que tienen menor contenido en grasa), como por ejemplo las carnes de ave, hace que a menudo se reduzca bastante el consumo diario de proteínas. Hay que asegurarse de comer suficiente cantidad de proteínas de buena calidad. Esto significa comer y cenar alimentos proteicos. Como comentamos unas líneas más arriba, vamos a perder masa muscular de forma natural, así que intentemos que nuestro cuerpo tenga un aporte proteico suficiente para poder formar tejido y músculo. Además, intenta incluir a diario alimentos ricos en vitamina C para que tu organismo construya mejor las proteínas. Hablamos de pimientos, kiwis, fresas, perejil fresco, brócoli o cítricos, por ejemplo.

El consumo abundante y frecuente de vegetales crudos y/o cocinados, así como de frutas, también nos asegura un aporte de antioxidantes, los cuales ayudan a luchar contra el envejecimiento celular.

Y por supuesto, realizar ejercicios de fuerza al menos tres días a la semana ayudará a contrarrestar la pérdida de masa muscular y la tan temida ganancia de masa grasa, si eso es lo que te preocupa. Numerosos estudios demuestran que un buen porcentaje de masa muscular es signo de salud, reduce el riesgo de padecer algunas enfermedades (como, por ejemplo, la diabetes tipo II, algunos tipos de cáncer o la hipertensión arterial). Así que, ya sabes: nos beneficia estar un pelín prietas.

Un apunte que nos parece importante: si ya tenemos claro que el paso del tiempo afecta a nuestra piel, asumamos que las arrugas forman parte de nuestra experiencia vital y que en cada pliegue de nuestro cuerpo se acumulan esas vivencias. Vamos a intentar acogerlas, aprendamos a vivir con ellas de una forma amorosa. La

industria cosmética, la publicidad, los programas de edición fotográfica y de vídeo hacen de las suyas para que sigamos odiando nuestros cuerpos, y la industria cosmética y de la estética sacan un buen pellizco a consecuencia del deseo de que el tiempo no pase por nuestros cuerpos.

COMPOSICIÓN CORPORAL

Vayamos a la cuestión del peso. En primer lugar, queremos aclarar que en este libro vamos a hablar de composición corporal y no de los kilos que tiene una persona. Que tú sepas que pesas setenta, cincuenta y ocho o noventa y tres kilos es un dato que te aporta una información nada relevante.

He aquí algunas preguntas para que puedas reflexionar: ¿Esos kilos que marca la báscula son músculo, agua que retienes o grasa? ¿Sabes dónde tienes distribuida la grasa? Esa grasa que has acumulado, ¿te impide hacer algo con tu cuerpo o es meramente una cuestión estética?

El número que muestra la báscula puede verse modificado continuamente por múltiples razones, entre las cuales pueden estar la retención de líquidos (al haber más agua, la báscula muestra un número mayor), que hayas hecho ejercicio y al ganar masa muscular la báscula te diga que pesas más, o bien porque ganes grasa.

Si retienes mucho líquido tendremos que averiguar qué pasa. Si has ganado masa muscular, como ya hemos dicho, es seguro para tu salud. Y si ganas grasa, habría que ver dónde se te ha acumulado para saber si hay que ocuparse de ella o no. La grasa acumulada en el abdomen, sobre todo la que está más cerca de las vísceras, como el hígado o el corazón, es menos conveniente que la que se acumula en los glúteos, porque esta última no entraña ningún peligro. Pero lo que apuntan los estudios es que una mujer con un estilo de vida saludable en cuanto a actividad física y consumo habitual de alimentos sanos (y nosotras añadimos con buena salud mental), puede estar sana, aunque tenga un porcentaje alto de masa grasa. Por tanto, hablaremos de hábitos y no de cuerpos.

Es cierto que durante la menopausia tendemos a acumular más grasa en la zona del abdomen y menos en la zona de los glúteos y los

muslos. Si te pasa esto y además no haces ejercicio, fumas y comes de forma poco saludable de forma continuada, el riesgo de sufrir diabetes, hipertensión y otras enfermedades metabólicas se verá aumentado. Si ganas grasa en el abdomen y tienes un estilo de vida saludable, el riesgo es el mismo que el de cualquier mujer que no tenga esa cantidad de grasa. Sin embargo, en esta sociedad en la que a una persona gorda se la ve como enferma por el mero hecho de serlo, es difícil poder desmontar esa creencia.

¡Ay! El dichoso peso es algo que a la gran mayoría de la población nos importa y, sin embargo, desearíamos que pudiera dejar de existir o que al menos se pudiera relativizar.

Entonces, ¿qué estilo de vida llevas? ¿Comes de forma saludable habitualmente? ¿Llevas una vida sedentaria o por el contrario realizas actividad física o algún deporte a menudo? ¿Tienes alguna enfermedad? Lo importante son las respuestas a estas preguntas. Todos los cuerpos son diversos y bellos por igual. No cuestionamos si somos más altas o más bajas o si llevamos una talla de zapato más o menos grande. Así debe ser en todos los aspectos.

Durante siglos, nos han venido diciendo cómo tiene que ser nuestro cuerpo, dónde puede entrar y dónde no. La vida está diseñada para caber en determinado tipo de silla y en unos pantalones, así que lo que se salga de esos cánones está mal.

Insistimos. Piensa durante unos minutos sobre lo que pasa con las mujeres que tienen un cuerpo que cumple con los cánones de belleza establecidos en el siglo XX y, sin embargo, fuman, llevan una vida sedentaria y comen hamburguesas en una de esas cadenas americanas muy a menudo. Por tanto, ¿el problema es el cuerpo o es el estilo de vida? A ojos de la sociedad, esa persona está muy sana y, sin embargo, su riesgo de padecer determinadas enfermedades es mucho más alto que el de una mujer gorda con un estilo de vida saludable.

Lo que queremos decir es que las industrias de la moda, de los medicamentos y de los cosméticos se han encargado de decirnos que los cuerpos gordos hay que modificarlos, que no son bellos. Por tanto, es normal que para nosotras sea negativo ver cómo cambian nuestros cuerpos en la menopausia. Si además tenemos en cuenta que la medicina también tiene una visión gordofóbica de la salud, lo viviremos con miedo a la enfermedad.

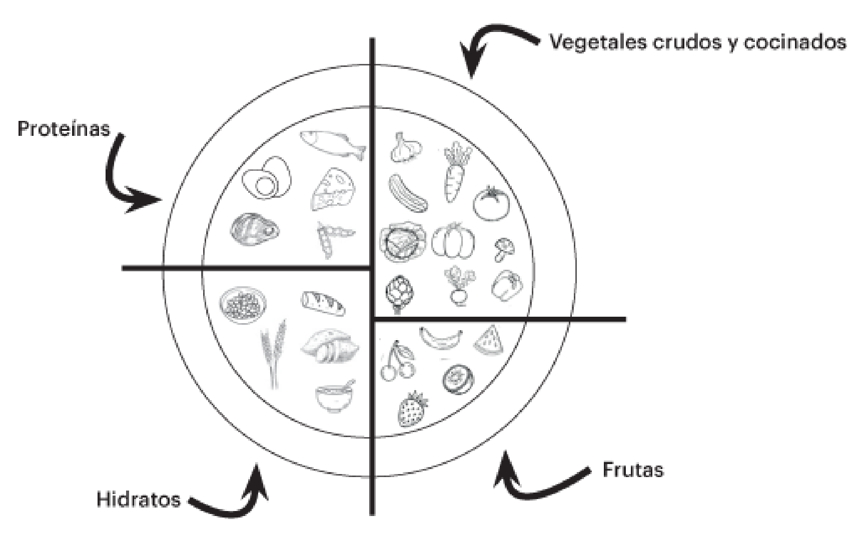
Lo sabemos, es muy fácil decirlo, pero difícil aplicarlo en una misma. Después de toda la vida soportando esta presión, para muchas es imposible pasar del tema. Pues bien, a ver qué te parece esta opción. Puede que te mires al espejo y no te encanten los cambios que está sufriendo tu cuerpo, pero ¿puedes seguir adelante sin que paralicen tu vida? Intenta dejarle un mínimo espacio en tu mente a ese *disgusto* y que haya otros planos de tu vida en los que disfrutar, aprender y compartir. En definitiva, pon el foco en otros aspectos más enriquecedores y constructivos y deja de lado el plano estético.

ALIMENTACIÓN

Para terminar este capítulo, te dejamos algunas recomendaciones alimenticias para prevenir alteraciones metabólicas y tener un óptimo estado de salud.

- Disfruta de la comida (si te gusta, también hay muchas personas que no tienen interés en la comida y no hay problema en que sea así, comen porque saben que necesitan hacerlo), trata de alejarte de ese componente casi moral, elimina esa lista mental de alimentos prohibidos y alimentos permitidos, trata de integrar que lo importante es cuánto, cómo, dónde y por qué.
- Recuerda pasarte a lo integral: pan integral, arroz integral, pasta integral… ¡Pero no galletas! Los dulces los dejamos para ocasiones puntuales, así que dará igual si son integrales o no. Si realizamos un consumo poco frecuente de dulces y bollería, estamos evitando grasas de mala calidad, grandes cantidades de azúcar y harinas de mala calidad, todas ellas amigas de la inflamación y, por tanto, de las enfermedades metabólicas.
- Olvídate de que el vino tiene muchos antioxidantes y que por eso hay que consumir una copa al día. El vino, al igual que la cerveza, contiene etanol, un tóxico. Por ello, cuanto menos, mejor. Las frutas y verduras sí llevan antioxidantes, mucha fibra y vitaminas y minerales. Asegúrate de que incluyes suficiente cantidad en las comidas y en las cenas.
- Las carnes rojas, embutidos y fiambres, cuanto menos, mejor.

- En cuanto al contenido proteico, come y cena alimentos ricos en proteína, priorizando las legumbres, los huevos, los pescados y, por último, las carnes blancas.
- Con respecto al pescado, si te apetece consumirlo, entre una y tres veces a la semana es una buena media. Una mezcla entre pescados blancos y azules sería lo ideal. Cuando compres azules, es decir, más grasos, elige los más pequeños, como la caballa, el chicharro, las sardinas y los boquerones. Los grandes, como el lucio, el atún, el salmón, el emperador y la palometa tienen mayor contenido en metales pesados, así que intenta consumirlos menos frecuentemente.
- Puedes comer huevos de forma recurrente. Si los consumes de la numeración 0 o 1 estarás contribuyendo a que las gallinas se críen en mejores condiciones.
- Las legumbres puedes consumirlas a diario, si quieres. Son económicas y muy saciantes, además de muy sostenibles para el planeta. Recuerda cocinarlas con verduras y no con carnes.
- El plato de Harvard podría ser un buen ejemplo de una comida. Los alimentos que no están incluidos son menos importantes. Eso no quiere decir que no los debas comer, pero si lo haces de forma menos frecuente será beneficioso para ti. Recuerda que lo importante son los hábitos, no lo que hagamos de vez en cuando.



Te dejamos un ejemplo de un menú diario para que veas claramente a qué nos referimos.

Opción omnívora

Desayuno

Tostadas de pan integral con tahini (pasta de sésamo) y rodajas de tomate. Fruta de temporada. Café, infusión.
Si no tienes hambre, no tienes la obligación de desayunar. Respeta tus sensaciones de hambre y saciedad.

Media mañana

Fruta de temporada y nueces.
Hay quien hace esta comida del día y quien no. No hay que hacerla sí o sí. Si te apetece, la haces, si no te apetece, puedes saltártela.

Comida

Arroz integral con coliflor y almendras. Tortilla de

espinacas de dos huevos.

Merienda

Yogur con semillas de chía molidas y una pieza de fruta de temporada.

Lo mismo que a media mañana. ¿Tienes ganas?

Cena

Ensalada de canónigos, pimientos asados y aceitunas negras y caballa al papillote con cebolla y puerro.

Opción vegetariana

Desayuno

Tostadas de pan integral con crema de cacahuete y rodajas de pera o cualquier fruta de temporada. Café, infusión.

Si no tienes hambre, no tienes la obligación de desayunar, respeta tus sensaciones de hambre y saciedad.

Media mañana

Fruta de temporada y un puñado de almendras.

Hay quien hace esta comida del día y quien no. No hay que hacerla sí o sí. Si te apetece, la haces, si no te apetece, puedes saltártela.

Comida

Garbanzos con brócoli y semillas de girasol, ensalada de espinacas y pimiento.

Merienda

Yogur de soja con semillas de chía molidas y una pieza de fruta de temporada.
Lo mismo que a media mañana. ¿Tienes ganas?

Cena

Guiso de tofu encebollado y crema de verduras de temporada.

De nuevo, recuerda practicar deporte de forma regular y mantenerte activa, desde el disfrute y el cariño hacia tu cuerpo.

Por último, tu médica/o de cabecera te hará análisis de sangre para asegurarse de que todo esté en orden y poner solución en caso de que haya alguna alteración. La prevención siempre es la mejor herramienta para evitar los asteriscos en las analíticas.

9

Controles que tendrás que hacer para ser una señora actualizada en salud

Posiblemente no acudas a tu médica de cabecera o a tu ginecóloga con regularidad. La cultura de la prevención es difusa, pero no lo suficiente como para que cada señora en cada rincón del mundo tenga claro qué hacer para mantenerse sana.

Para empezar, la prevención primaria de las enfermedades consiste en eliminar los factores de riesgo. No fumar, tener hábitos alimenticios saludables, hacer ejercicio de forma regular, no beber alcohol en exceso, evitar el sedentarismo y el estrés son hábitos fundamentales para la prevención de enfermedades. De hecho, todo esto aumenta la capacidad de nuestro cuerpo para mantenerse sano, e incluso de eliminar los efectos dañinos de algunas costumbres, de los contaminantes ambientales y de las sustancias oxidantes.

Envejecer no es de por sí una enfermedad, pero hace necesario cuidarse más y realizar algunas pruebas individualizadas para diagnosticar dolencias que aumentan su incidencia con la edad. Estas pruebas permiten hacer un diagnóstico precoz. Por consiguiente, se puede realizar una prevención secundaria para evitar que las enfermedades se desarrollen o que, de no ser tratadas, desencadenen consecuencias a medio o largo plazo más graves y difíciles de revertir.

Tal vez con el climaterio y la menopausia algunas molestias y cambios relacionados con las variaciones hormonales te obliguen a acudir a la médica o a la ginecóloga con más frecuencia. ¡Aprovecha para que te trate de manera integral!

Disfruta de ese encuentro con tu médica para que te informe sobre los posibles caminos hacia la salud en la madurez. ¡Pregunta todas tus dudas, hazte un plan para ser una señora sana y fuerte!

En concreto, lo prioritario en una consulta médica es una buena

historia clínica, la cual lleva tiempo, lo sabemos, y muchas médicas y médicos lamentablemente no disponen de él. Si te preguntan qué comes y cuánto te mueves ya te pueden ayudar a eliminar algunos factores de riesgo.

La edad de la primera regla y de la menopausia influyen en el riesgo cardiovascular y en la probabilidad de que padezcas osteoporosis. Ser fumadora también.

Además, una buena historia familiar permite averiguar con qué edad y frecuencia tienes que realizar pruebas como analíticas sanguíneas, mamografías, ecografías mamarias, densitometría ósea, diagnóstico precoz de cáncer de colon u otras.

Por otro lado, dado que después de la menopausia aumenta la incidencia de hipertensión, es aconsejable que te tomen la tensión arterial en las revisiones médicas o ginecológicas y que sus valores no superen los 140/90 mmHg.

Si te diagnostican hipertensión, puedes hacer modificaciones en la dieta y entrenar para mantener los valores dentro de los rangos normales. En otros casos, puede ser necesario que te pauten un tratamiento antihipertensivo.

A partir de los 40 años, de todos modos, es recomendable realizar una analítica anual para valorar tu estado de salud y metabólico, y esto es todavía más importante en el climaterio y la menopausia.

Como habréis visto en el capítulo sobre los cambios en el metabolismo y en el cuerpo de las señoras, el cambio hormonal modifica nuestros cuerpos por dentro y por fuera. Una analítica anual te permite ver si tu metabolismo está acoplándose a lo que comes y a lo que consumes en tu nuevo entorno hormonal.

Mantener valores de colesterol, triglicéridos, glucemia (azúcar), hemoglobina glicosilada, funcionalidad hepática y renal normales y valores de hormonas tiroideas y vitamina D óptimas es posible y deseable.

Si has tenido gestaciones previas puedes recordar cómo reacciona tu cuerpo ante un estrés en el embarazo. Si desarrollaste hipertensión, diabetes o hipotiroidismo gestacional, el climaterio puede ser un factor que vuelva a desencadenarlos. Controla que todo esté bien y, si no, ¡manos a la obra!

Tal vez estés experimentando mucho cansancio. Más de lo que

estás acostumbrada a notar. Se tiende a hacer caso omiso a las quejas o consultas que las mujeres planteamos en este sentido. Dada la frecuente sobrecarga psicológica, familiar y laboral que llevamos, es frecuente que se nos consuele diciéndonos que lo que nos pasa es lo normal y no se le dé más importancia. En este caso, si tu médica te hace una historia clínica detallada, te explora y valora prescribirte una analítica que incluya hemograma, ferritina, función tiroidea u otros parámetros necesarios, tal vez pueda descartar si ese cansancio es debido a alguna alteración bioquímica o si, por el contrario, viene de otros factores, como el trabajo, el estado de ánimo, etc.

Si presentas algún síntoma ginecológico, durante las revisiones la ginecóloga te realizará una historia clínica detallada, una exploración y, si fuera necesario, una ecografía transvaginal u otras pruebas.

Puedes tener un diagnóstico de pólipos o miomas. Con los primeros, la indicación durante la menopausia suele ser la extirpación quirúrgica (quitarlos en el quirófano), sobre todo si son grandes o se asocian a sangrado. Los miomas tienden a hacerse más pequeños con la ausencia de estrógenos en la menopausia.

Otras lesiones ováricas, como los quistes funcionales o la endometriosis, suelen quedarse estables o reducirse, pero si son de nueva aparición es importante hacer otras pruebas y profundizar para tener un diagnóstico certero.

Para terminar, hay algunas pruebas ginecológicas que se recomiendan a todas las mujeres, aunque no presenten ningún factor de riesgo específico. Aquí va un listado para que puedas comprobar si te las has hecho. Si no es así, puede que haya llegado el momento de hacértelas.

- **Citología cervicovaginal:** La Asociación Española de Patología Cervical y Colposcopia (AEPCC) recomienda que realices el cribado solo hasta los 65-70 años, siempre y cuando en los anteriores diez años lo hayas realizado según las guías y el resultado haya sido negativo. Las personas que no hayan tenido relaciones con penetración no tendrán que realizar citologías.
- **HPV (virus del papiloma humano).** En algunos países o comunidades, la detección del ADN del virus del papiloma se

utiliza como cribado a partir de los 35 años para poder averiguar cuál es la población que necesita realizar otras pruebas, como la citología o la colposcopia, para prevenir el cáncer del cuello de útero. Se realiza hasta los 65-70 años con intervalos variables, según los programas de prevención, y solo en personas que hayan tenido relaciones con penetración vaginal.

- **DMO, densitometría mineral ósea.** Es una prueba que permite diagnosticar osteopenia y osteoporosis y estimar el riesgo de fractura. Se valora la densidad de vértebras y fémur, y se realiza en toda mujer a partir de los 65 años. Si tienes historia de fracturas o metástasis óseas, se realiza aunque estés en la premenopausia. Si estás en la posmenopausia, tienes menos de 65 años y presentas factores de riesgo por osteoporosis, deberían adelantar la realización de la prueba.
- **Mamografías.** Según tu comunidad de residencia, se te realizará mamografía de cribado bianual en diferentes intervalos de edad (45-70, 50-70). La mamografía se utiliza para encontrar lesiones pequeñas y no palpables a fin de detectar precozmente el cáncer de mama, para que el tratamiento sea lo más eficaz y menos invasivo posible. En caso de no estar incluida entre la población a la que se le realiza el diagnóstico precoz y notes un bulto al autoexplorarte, acude a tu médica para que te haga una palpación de forma adecuada. Si lo considera necesario, te realizará una mamografía como prueba diagnóstica.
- **Ecografía de mamas.** Es una prueba complementaria para el diagnóstico de lesiones mamarias benignas y malignas. En algunos casos, dependiendo de la conformación de tus mamas, pueden prescribir realizarla junto a la mamografía. Con algunos tipos de mamas la ecografía puede aportar más información que la mamografía.
- Además, a toda la población se le recomienda realizar el cribado de cáncer de colon. La prueba de **sangre oculta en heces** se realiza a partir de los 50 años y hasta los 79, para poder prescribir pruebas diagnósticas más invasivas como la colonoscopia si fuera necesario.

PARTE 2:
Claves para ser una auténtica señora

10

Conócete, explórate

Tan importante es hacer un proceso interno de conocimiento de tu psique y de tus emociones como de tu propio cuerpo. Es fundamental ser dueña de tu cuerpo y conocerlo para darte cuenta de sus cambios y cómo afrontarlos cuando sea necesario.

No dejes que la normalización y la invisibilidad de lo que te pasa y te incomoda te impidan buscar soluciones. Para vivir tu climaterio y menopausia con plenitud es fundamental escuchar lo que te dice el cuerpo, explorarte y, en caso necesario, acudir a las profesionales sanitarias de referencia para que te escuchen, informen y traten los síntomas que puedan afectar a tu calidad de vida.

SI TE SALE PIS SIN QUERER, QUE SEPAS QUE ES EVITABLE

Fíjate en cuándo te pasa. ¿Al reír, al correr o saltar o cuando hace mucho que no vas al baño? ¿Te ocurre cuando estás a punto de sentarte en el inodoro o cuando oyes el ruido del agua?

Intentemos que deje de ser un tema tabú entre amigas y compañeras. Si preguntas, seguro que muchas admitirán que les pasa lo mismo. Puede que algunas hayan encontrado información y ayuda sobre ello, y te dirán que hacerte pis no es natural ni mucho menos inevitable.

No tenemos que convivir con el pis, las compresas, los salvaslips, el olor, la vergüenza y la humedad que favorece las infecciones. Acude a tu médica para que te remita a una unidad de suelo pélvico o a una fisioterapeuta experta en problemas uroginecológicos. También puedes acudir a clases de gimnasia hipopresiva, que potencia la musculatura del diafragma pélvico.

Puede que tus amigas te recomienden las bolas de Kegel. Hoy en

día existen hasta videojuegos para fortalecer el suelo pélvico. Pero, atención, este tipo de recomendación debe hacerla una profesional especialista en el tema, ya que a veces existen contraindicaciones con determinados ejercicios o prácticas y podría ser contraproducente.

Comparte lo que te pasa y toma conciencia de tu pelvis, porque hay mucho que se puede hacer. ¡Arriba el periné!

SI NOTAS SEQUEDAD VAGINAL, MOLESTIAS O DOLOR

Tanto si te ocurre durante las relaciones con penetración o simplemente con el roce de las bragas, no es normal. Explórate con la ayuda de un espejo. ¿Ves alguna lesión o tensión? ¿Alguna zona de un color diferente? ¿Sangras? ¿Hay alguna zona acorchada? Tócate, descubre dónde te duele y, si es necesario, pide ayuda.

Como decíamos en el capítulo sobre las vulvas y las vaginas de las señoras, la ausencia de estrógenos ováricos puede generar sequedad y hacer que la piel y la mucosa se vuelvan más sutiles y frágiles. Se rompen más fácilmente. Puede haber alteraciones de la microbiota vaginal o simplemente hacer falta lubricación e hidratación mediante tratamientos locales. Intenta mantener activa la mucosa, haciendo que el flujo sanguíneo llegue a la vagina y mantenga vitales las células, masturbándote, teniendo una vida sexual activa o utilizando succionadores con regularidad.

Asimismo, hidrátate con regularidad con aceite de coco o de aguacate de primera presión en frío, por dentro y por fuera. La salud de tu vulva y tu vagina también es importante para tu bienestar a largo plazo.

Si lo necesitas, acude a tu médica para que te remita a ginecología, a una unidad de diafragma pélvico o a una fisioterapeuta experta en uroginecología. Te ayudarán con consejos y soluciones.

También puedes tomar suplementos, como aceite de espino amarillo, o realizar algunos de los cambios dietéticos propuestos en el capítulo de las vulvas y vaginas de las señoras para notar menos molestias.

¿TU REGLA YA NO ES LA DE SIEMPRE? ¿SERÁ LA MENOPAUSIA?

Observa durante unos meses cómo es o deja de ser. ¿No sabes si te va a venir o no? ¿Te baja dos veces un mes y desaparece cinco? ¿Es muy abundante y te toca utilizar tampones grandes además de compresas y bragas menstruales todo a la vez? Puede que tanta imprevisibilidad te descoloque. La información es lo que seguramente te va a tranquilizar.

Acude a tu médica de cabecera para que te haga una revisión. Si tienes sangrados abundantes, probablemente querrá descartar que tengas anemia, querrá saber cómo está tu ferritina y cómo funciona tu glándula tiroides. Hay cambios dietéticos y suplementos o tratamientos que pueden ser necesarios en esta etapa.

¿Te toca hacer revisión ginecológica y citología? (Según tu edad y el tipo de prueba que te realicen puedes tener que hacerlo con mayor o menor frecuencia).

Si lo necesitas, pide que te deriven a ginecología.

¿TE NOTAS LA CARA ROJA Y CALIENTE? ¿TIENES SOFOCOS? ¿PIENSAS QUE NO HAY NADA QUE HACER? ¿TE DA VERGÜENZA ABANICARTE EN PÚBLICO?

No todas las mujeres que transitan esta etapa vital van a experimentar sofocos. Sin embargo, es lo más característico y con lo que incluso se nos ha caricaturizado.

Si eres de las que sufren sofocos, presta atención cuando te ocurra. ¿Los puedes relacionar con alguna comida, con el alcohol, el estrés o la falta de ejercicio? Si identificas el desencadenante puedes evitarlo y reducir los sofocos tanto en frecuencia como en intensidad.

Pero, a veces, no hay un desencadenante. Ocurren y ya está.

Puedes hacer pequeños cambios para mejorar tu bienestar.

- Intenta hacer entrenamientos de fuerza de forma regular. Hay que evitar el sedentarismo en la medida de lo posible.
- Consume abundantes vegetales y frutas y reduce el consumo de carnes rojas, embutidos y fiambres.
- Intenta no comer los alimentos muy calientes.
- Evita el consumo de alcohol y tabaco.
- Viste prendas más ligeras. Lleva en el bolso una camiseta por si fuera necesario cambiarte. Hazte amiga del abanico y prueba a

respirar profundo en el momento de calor. Ponerte nerviosa no ayuda.

Si a pesar de todos los intentos se te hace un mundo y te sientes realmente agobiada porque te dan muy fuerte, no te dejan dormir bien o simplemente no te da la gana vivirlo, pide que te deriven a ginecología. Hay tratamientos médicos y fitoterapéuticos que te pueden ayudar.

ES IMPORTANTE QUE LAS SEÑORAS CONOZCAMOS NUESTRAS MAMAS

Está genial tocárnoslas por placer, pero también es importante autoexplorarse. Pide a tu ginecóloga que te muestre cómo hacerlo.

Si todavía tienes la regla, es mejor realizar la autopalpación justo al final de los sangrados, cuando las mamas están más blanditas y la glándula mamaria no tiene muchos bultos.

Si ya no tienes la regla, trata de explorarte de vez en cuando, aunque sin obsesionarte. Si notas algún bulto nuevo, obsérvalo, tócalo. ¿Es duro como una piedra? ¿No se mueve? ¿Tienes alteraciones en la parte de la piel en la que está el bulto?

Acude a tu médica para que te explore y, si le parece necesario, te paute ecografía o mamografía según tu edad y las características de tus mamas.

Es muy importante la prevención primaria del cáncer de mama a través de un estilo de vida saludable. Lamentablemente, a veces no es suficiente y el diagnóstico precoz es lo más importante.

NO NATURALICES EL DOLOR NI DEJES QUE LO NATURALICEN EN LAS CONSULTAS

Al dolor hay que atenderlo y que mirarlo. Que te duela la cadera, la espalda o todo el cuerpo de forma habitual no es normal.

- Intenta hacer ejercicio de forma regular.
- Controla las posturas que tienes mientras trabajas o estás sentada.

- ¿Te ha valorado una fisioterapeuta o tu médica? ¿Te han hecho pruebas diagnósticas o analíticas? A veces puede ser debido a malas posturas, inflamación de las articulaciones o falta de movilidad.
- ¿Tienes factores de riesgo o la edad necesaria para hacerte una densitometría mineral ósea y valorar cómo están tus huesos?

Ha llegado el momento de ponerse en forma, movilizar todas las articulaciones y entrenar todos los músculos. Un cuerpo fuerte te servirá para enfrentarte a las décadas de vida que te quedan por vivir con plenitud.

Puedes poner la mirada en el dolor, la enfermedad, las carencias del cuerpo, el desmorone o la posibilidad de aprovechar lo que te dice tu cuerpo para estar mejor evitando el sedentarismo, la alimentación inadecuada o la falta de higiene postural. Dale un enfoque feminista, no te quedes en la falta, busca el bienestar a través del goce y el disfrute.

SABER CÓMO ESTÁS PASA TAMBIÉN POR REALIZAR REVISIONES MÉDICAS ANUALES

¿Tienes algún asterisco en el colesterol, los triglicéridos o las glucemias (azúcar)? Si te duele la cabeza de forma habitual puede ser debido a una tensión arterial elevada. Ve a tu centro de salud o a una farmacia y que te la midan. Si tienes más de 50 años o algún factor predisponente, ¿has realizado el diagnóstico precoz de cáncer de colon?

Conocer tus antecedentes familiares y tus factores de riesgo puede servirte de guía para saber en qué debes fijarte y qué pruebas médicas deben realizarse durante el climaterio y las épocas venideras.

Dependiendo del punto en el que estés, los profesionales sanitarios te podrán guiar sobre si es suficiente hacer cambios en tu estilo de vida o si necesitas algún tipo de tratamiento farmacológico.

Si quieres seguir conociéndote, obsérvate (pregúntate quién eres).

El autocuidado es crucial, pero cuando no lo hacemos no le damos importancia, porque nos han enseñado a olvidarnos de

nosotras en favor de los demás. Además, muchas veces, el autocuidado es un privilegio y para muchas personas no poder cuidarse se convierte en fuente de malestar. Desde un punto de vista biopsicosociopolítico de la salud, la precariedad y otros ejes de opresión impiden a menudo construir proyectos de vida saludables.

11

Aprende a regular el estrés

El estrés es el síntoma contemporáneo por excelencia. Existen diferentes tipos de estrés: estrés productivo, estrés emocional, estrés crónico, etc. ¿Con cuál te identificas? Seguro que más de una con todos, las que escriben incluidas. Incluso podríamos decir que es el «cajón desastre» de cualquier síntoma físico: ¿Urticaria? Estrés. ¿Encías inflamadas? Estrés ¿Diarreas? Estrés.

Hay un desencadenante del estrés más complejo de manejar: la famosa ansiedad. Ese estado rodea nuestra existencia y la de las personas que nos rodean. Es importante diferenciar entre dos tipos de ansiedad. En primer lugar, la ansiedad generalizada, generalmente asociada a presión en el pecho, nerviosismo, respiración rápida, dificultad para dormir o levantarse, embotamiento, etc. Y, en segundo lugar, la crisis de ansiedad. Esta última es completamente desadaptativa, es decir, una respuesta corporal paralizante, generalmente con síntomas de hiperventilación (respiras rápido porque sientes que no te llega el aire y te ahogas) y parálisis del cuerpo (rigidez en dedos, extremidades, tronco, etc.). En algunos casos incluso podemos llegar a la despersonalización, es decir, a desconectar de nuestro cuerpo y vernos desde otro punto.

Generalmente, las personas que han sufrido crisis de ansiedad por primera vez suelen asustarse al creer que tienen una enfermedad física que no les permite respirar. Cuando el médico les dice que puede ser ansiedad hay una controversia de percepción. Por una parte, sienten alivio, porque de la ansiedad una no se muere, pero por otra, tienen un buen melón entre manos. La ansiedad es la mensajera, nos indica que algo no va bien en nuestras vidas y que es hora de revisarlo.

Por tanto, por un lado, tendremos que poder manejar la propia crisis de ansiedad a través de la respiración, la anticipación, el control

de los pensamientos o incluso el apoyo farmacológico si nos paraliza la vida mientras vamos dominando mecanismos de gestión. Por otro lado, es fundamental ir a la raíz de lo que nos incomoda y bus-car alternativas saludables a ese malestar.

ALGUNAS PROPUESTAS

1. Revisa tu vida y que el uso de tu tiempo sea «ecológico» y «ergonómico».
Lo que no suma, resta. Sé generosa con el tiempo que dedicas a cada actividad. Por ejemplo, comer, comprar o estar con las amigas.

2. Aprende a sostener la tensión.
Esto está relacionado con la culpa, y la idea de resolver algo a tu costa para evitar que la situación sea incómoda. Decir que no o poner límites es todo un arte. Date tiempo para ello. Si no estás segura, puedes utilizar respuestas del tipo «¿puedo contestarte en un par de días?».

3. Detecta cómo te sientes a través de los colores.
No siempre es fácil entender cómo estamos o cómo nos encontramos de manera inmediata. Los símbolos intuitivos, como los colores, nos ayudan a entender en qué fase estamos. Imagina que tu estado emocional es un semáforo con los tres colores correspondientes: verde, ámbar y rojo.

- El verde representa el bienestar.
- El ámbar, el enfado (a través de emociones, pensamientos y conductas).
- El rojo, la crisis (por ejemplo, a través de la ira, la agresividad, el llanto, el descontrol).

La clave está en detectar el estado **ámbar** o el cambio de ámbar a verde para evitar, siempre que sea posible, llegar al rojo. El rojo es un estado de no retorno, que va en escalada, en el que no hay posibilidad de negociar.

Por tanto, lo ideal es que, cuando detectemos que estamos en

ámbar, hagamos una pausa del tiempo y espacio que necesitemos (esto dependerá de cada persona, contexto o situación). La idea es buscar un «tiempo fuera», real o mental, para reflexionar y entender: cómo me siento, qué pienso y cuál ha sido el desencadenante.

Una vez ubicado el asunto, sería importante comunicarte con la persona con la que hayas tenido el desencuentro. Así podrás establecer límites con asertividad, consensuar o reconocer tus responsabilidades.

4. Usa un amuleto de seguridad.

Un anillo, un colgante, una prenda o una piedra, lo que sea que te haga volver al centro y comprometerte con tu bienestar. Si estás nerviosa o bloqueada, apriétalo fuerte contra ti. Quizás ese amuleto pueda ser imaginarte en tu lugar de paz, un sitio que te aporta calma y serenidad. Tu playa favorita y tú tumbada escuchando las olas, el sendero que recorrías de pequeña y que tan bien te sentaba. Intenta acudir mentalmente a esos lugares cuando lo necesites.

5. Revisa la gestión de tu tiempo.

El contexto material muchas veces no permite cambios de vida, ni potencia el autocuidado ni la dedicación a una misma. Esa exigencia de productividad hace que vivamos en un constante estado de urgencia.

A estas alturas, ya sabemos la importancia de poner límites, de decir que no y conocer qué nos resta energía.

El presidente de EE. UU. Dwight Eisenhower ideó una sencilla matriz del tiempo en la que diferenciaba lo urgente de lo que no lo es, y lo importante de lo que no lo es.

Sería interesante que pudieras señalar qué cosas de tu vida relacionadas con el cuadrante II, no urgente y no importante, llevas a cabo.

Urgente / No urgente		
Importante	**Cuadrante I / Cuadrante II**	

- Crisis / Decisiones personales
- Presiones / Nuevas oportunidades
- Proyectos con fecha de vencimiento / Planificación futura
- Actividades preventivas

- Crecimiento personal
- Ocio, diversión

NO importante	Cuadrante III / Cuadrante IV

- Interrupciones / Detalles
- Emails, reuniones, llamadas / Ladrones de tiempo
- Algunos emails, llamadas / Actividades populares
- Actividades placenteras / Presiones familiares

La matriz de gestión del tiempo de Eisenhower[1]

Ocúpate, pero no te preocupes. En la clave titulada «Pregúntate quién eres» encontrarás ejercicios para conocerte mejor y poner en marcha quién eres.

Puede que realizar una lista de tareas pendientes te ayude a dejar de repetirlas de forma recurrente en tu mente. Intenta planificar. Eso sí, prueba a ser realista con la planificación, de lo contrario te frustrarás y aumentará el estrés. Si tienes un hueco de dos horas para hacer recados, puede que no te dé tiempo de poner la lavadora, hacer la compra, tender, ir a recoger el libro que habías encargado, pasarte por casa de tu vecina y escuchar atentamente el pódcast que tenías pendiente.

Si llevas 37 años levantándote tarde, por mucho que te exijas empezar la jornada a las siete para meditar, porque es bueno para la salud, solo generarás frustración y culpa, cargando más piedras a la mochila de la mala autoestima.

Resumiendo: conoce tus biorritmos, haz hueco en tu vida y date tiempo para cada cosa que hagas.

6. Practica técnicas de meditación.

La meditación es algo que asociamos al budismo o el mundo del yoga, pero en realidad estamos hablando de una práctica universal que nos ayuda a tomar conciencia de lo que aparece por nuestra mente, de estar presente. Quítale el peso religioso o espiritual si eso es lo que te aleja de ponerlo en práctica. Puede realizarse desde un estado de quietud, pero también de forma activa, esto es, estando presente en lo que sea que esté aconteciendo. Si estoy prestando atención a cómo cae el agua sobre mi cabeza mientras me ducho y cómo siento el jabón en mi piel, estoy dejando pasar otra serie de pensamientos. Si mientras

estoy comiendo dejo el teléfono o el ordenador y me dedico a saborear los alimentos y a reconocer sus diferentes texturas, el enfado que he tenido en el trabajo no dominará mi mente. También puedo sentarme a observar cómo pasan los pensamientos por mi mente, siendo consciente de las sensaciones corporales que me dejan. Puedo conectar con mi respiración, observando cómo es y dónde se queda.

Piensa en alguien que está escalando una montaña. Necesita concentrarse en lo que está haciendo, de lo contrario su vida corre peligro. Subir un pie, agarrarse, fijarse en dónde está la cuerda... Atención total en lo que está haciendo. No puede ponerse a pensar en la conversación de ayer con su madre ni en la lista de la compra. En ese momento esos pensamientos no son útiles para ella.

Si sufres un estrés continuado en el tiempo o has experimentado situaciones que puedan haber generado malestar en tu salud y que vivas de forma traumática o disfuncional, deberías consultar con una profesional de la salud mental.

---

1. facilethings.com/blog/es/time-management-matrix

12

Conecta con el placer

La escritora afroamericana y feminista Audre Lorde decía que, cuando encontramos la dulzura del placer, difícilmente vamos a aceptar otra cosa. «Cuando una mujer ha probado el verdadero erotismo, el verdadero gozo, el verdadero poder de hacer las cosas por sí misma, difícilmente le podrán vender cualquier cosa diciéndole que eso es placer».

Si sabemos lo que queremos, dónde lo queremos y cómo lo queremos, no regalamos nuestro poder. Y así, el deseo profundo no podrán desviarse para actuar de una manera socialmente útil. La revolución es hacernos dueñas de nuestro propio deseo.

Pero después de toda una vida conectadas a los quehaceres diarios, a estudiar, a formarnos, a trabajar, a cuidar de quienes tenemos cerca, a estar para los demás, muchas veces descuidamos la parte de la diversión, del goce, de la conexión con una misma y con el resto de una forma placentera, sin «deberías» ni «tengo que».

Pregunta directa y cerrada: ¿Has identificado las cosas que te gusta hacer? ¿Has podido dedicarte momentos en los que disfrutar era el único objetivo? A menudo somos capaces de encontrar el placer de cuidar de nuestros seres queridos o de hacer nuestro trabajo, pero la mayoría del tiempo nos salimos de nosotras mismas. Aunque disfrutemos de esas actividades, ese placer no cuenta, es una trampa. De lo que hablamos es de ser conocedoras de los momentos que nos generan gustito y que el fin en sí mismo sea ese, el goce. Para nosotras mismas, porque sí, sin mayor motivo que ser capaces de disfrutar, porque lo valemos y porque nos lo merecemos. Porque el placer también es fuente de salud.

Vuelta a la pregunta. ¿Sabemos expresar y buscar lo que nos gusta, lo que nos hace bien? Si todavía no, este es un buen momento

para hacerlo.

Cuando hablamos de placer nos referimos al sentido amplio de la palabra. Porque, ¿cuántos tipos de placer conoces, además del placer sexual?

- El **placer físico** es fruto de las sensaciones corpóreas. Surge especialmente a través de la estimulación de los sentidos. El tacto, el contacto, el roce del agua o del viento, un abrazo, las caricias y el placer sexual, el placer auditivo al escuchar música, observar o mirar una puesta de sol, el gusto y el olfato...
- El **placer psíquico** nace con la actividad social o individual de la mente, específicamente de los recuerdos, las fantasías y las experiencias personales, tales como el humor, la alegría, la serenidad o la paz. Este placer puede incluso experimentarse en ausencia de motivos reales e inmediatos de placer.
- El **placer intelectual** nace del entendimiento y la comprensión, es el que se experimenta al entender una idea compleja, descubrir una realidad por cuenta propia o resolver un enigma particularmente difícil.
- El **placer lúdico**, fruto del juego y el ocio, es aquel que experimentamos al recrearnos, y es uno de los primeros de nuestra vida social consciente. Jugar, bailar, estar al aire libre, practicar deporte, reír, relacionarnos…
- El **placer emocional,** generado tras la conexión íntima con las personas, nace de la empatía y del amor, de la sensación de estar acompañadas en la vida, de pertenecer a algo más grande, como un grupo de amigas, una familia, una pareja, un grupo de activistas o uno de macramé. El amor sororo, el amor animal, el amor compañero y el erotismo nos brindan este tipo de placer.
- El **placer contemplativo**, nacido de la reflexión y la mirada estética del mundo, es aquel que obtenemos meramente observando la naturaleza o a veces como placer estético. Este es, justamente, el tipo de placer que nos brindan la mayor parte de las formas de arte: el placer de observar, de presenciar el mundo en su complejidad.

¿Te ha resonado alguno mientras leías? ¿A ti qué placeres te gusta cultivar? Este es el primer paso: identificar los placeres con los que me siento identificada y con los que conecto de una forma más natural.

Te lanzamos algunas ideas por si te sientes identificada y te apetece experimentar. Dedícate unos minutos a imaginarte realizando una actividad y observa si pudiera darte placer.

- Comer con el sentido del gusto activado y dejando la función meramente nutritiva de lado. ¿A qué sabe, qué textura tiene, qué me evoca, me gusta más o menos? ¿Te gustan los helados? Cómprate uno del sabor que más te gusta y que el mundo se pare mientras te deleitas con él. Permítete disfrutar del gusto de esa naranja mientras su zumo explota en tu boca.
- En el plano de la comida, también puedes disfrutar preparando un plato atractivo a la vista, mezclando colores de alimentos o haciendo una composición «artística».
- Si te gusta la naturaleza, puedes observar las hojas en el suelo, disfrutar del paisaje, del aire que llega a tu cara, de los sonidos de los pájaros. ¿Puedes identificar los diferentes cantos? Escuchar el silencio.
- Puede que seas urbanita. ¿Qué te gusta de tu ciudad? Ir a un concierto de vez en cuando, visitar exposiciones para cultivar la vista, disfrutar haciendo fotos entre la multitud o simplemente quedarte sentada en un banco viendo la vida pasar.
- Tendemos a estar desconectadas de nuestro cuerpo, ¿te imaginas poniéndote alguna música que te guste y dejándote llevar? Baila como te salga, sin juzgarte. ¿Cómo se siente tu cadera cuando la mueves? Intenta disfrutar poniendo los pies en el suelo, danzando como quieras.
- Estás viendo una película y estás acariciando tu manta, tu brazo, a tu perra o a tu gato. Siente ese gustito del roce entre tus dedos, en las yemas. Quédate con esa sensación.
- Escuchar música produce mucho placer cuando se hace con plena conciencia. Siéntate, sin hacer nada, y escúchala.
- Por supuesto, conecta con el placer más íntimo, contigo misma o con quien te apetezca. Entrégate al momento, a cada

milímetro de piel. ¿Qué te gusta que te hagan? ¿Cómo lo sueles pedir?

Imagina que tienes noventa años y echas la vista atrás, revisando cómo has vivido. ¿Qué tipo de momentos te gustaría que aparecieran? Los difíciles todas los vivimos en mayor o menor medida, pero que en nuestra memoria se queden anclados momentos de disfrute y de placer nos aporta paz, nos deja sosiego. Si todavía no te dedicas esos momentazos, aún estás a tiempo, querida.

Para vivir plenamente es importante cultivar el placer. Ahí reside la conexión con el mundo, parte de la ansiada felicidad. Ahora que conoces los placeres a los que puedes recurrir, vamos un paso más allá.

Ejercicio

Haz una lista de lo que realmente te genera placer, de lo que te gusta hacer auténticamente, que carezca de todo estigma del «deberías» o el «qué dirán». Busca las maneras de encontrarlo y focalízate en ello. Quizá esto te lleve a dejar atrás algunos hábitos o incluso a algunas personas, o implique algo incómodo para ti. Atravesar la sombra nos lleva directamente a los espacios mágicos. El placer es magia, disfrútalo.

13

Adapta la alimentación a esta etapa vital

Si queda claro que lo que comemos y cómo lo comemos afecta a nuestra salud en todos nuestros procesos vitales, entonces durante este periodo no será diferente. Seguir unos hábitos dietéticos saludables antes y durante, puede atenuar, incluso retrasar, algunos de los cambios.

Pero, antes de ponernos manos a la obra, es necesario aclarar qué es la alimentación. Por un lado tenemos que nutrirnos adecuadamente, es decir, aportar los nutrientes que nuestras células necesitan en esta época de nuestra vida. Por otro lado, será interesante que prestemos atención a la conducta que adquirimos hacia esos alimentos que estamos incluyendo en nuestra dieta y cómo nos relacionamos con nuestra manera de comer.

Un ejemplo, para que se entienda mejor. Estamos tomando muchas frutas y verduras, de forma rigurosa, no nos permitimos un dulce ni siquiera el día de nuestro cumpleaños. Nos estaremos nutriendo súper sano, pero esa conducta tan rígida con los alimentos está provocando que nuestra alimentación no sea adecuada, porque existe un componente de malestar psíquico. Y lo mismo ocurriría si consumimos chuches de forma regular, bebemos alcohol de forma frecuente y la verdura la olemos tres días a la semana. En ese caso, estaremos muy relajadas con la comida, pero a nuestras células les estarán llegando tóxicos de manera continuada y esto, a la larga, nos hará daño.

Al final, la solución pasa por la flexibilidad, y para ello debemos dotarnos de la información adecuada que nos permita decidir.

Pues bien, algunos consejos que podrían mejorar tu alimentación en un sentido amplio antes y durante esta etapa vital son los siguientes:

- **Come verdura a diario.**
  Si puede ser para comer y para cenar, mejor. Cuanto más variada, mejor.

  Cuando hablamos de verduras nos referimos a verduras y hortalizas tales como la zanahoria, el brócoli, las espinacas, las judías verdes, el calabacín, el pimiento, la coliflor, la lombarda, las acelgas, la borraja… Como puedes ver, tenemos un montón a nuestro alcance. Raro será que no te guste ninguna.

  Al comer este tipo de alimentos en abundancia estamos contribuyendo a regular nuestro tránsito intestinal, además de aportar vitaminas y minerales a nuestro organismo, por no mencionar los antioxidantes, que varían según el color del vegetal.

  Las verduras de color naranja son geniales para la salud de nuestras mucosas. Pero las de hoja verde tienen vitamina K y ácido fólico, y las de color rojo anaranjado nos regalan licopeno… Y así, cada una tiene cosas interesantes que contarnos.

  La manera de cocinarlas puede ser muy variada: al vapor, salteadas, en ensaladas, al horno, a la plancha, en cremas o purés, en sopas frías o calientes, dependiendo de la estación del año.

- **Come dos o tres piezas de fruta al día.**
  Las frutas son frescas, nos hidratan, tienen un montón de fibra y muchas vitaminas y minerales. ¿Cuándo comerlas? Cuando te apetezca: ese es el mejor consejo que podemos darte. ¿Cuáles comer? Las que quieras, las que te sienten mejor, cuanto más variadas, mejor. Las más ricas en vitamina C son el kiwi, las fresas, las naranjas y mandarinas. Intenta que alguna de ellas esté presente en tu día a día. También los frutos rojos, como frambuesas y arándanos, son interesantes por su poder antioxidante.

  «El plátano tiene mucho azúcar, la chirimoya engorda…». Por favor: las frutas, todas ellas, son alimentos muy interesantes. Preocúpate por reducir las galletas, por muy digestivas que sean, y dejemos a las pobres frutas tranquilas.

Eso sí, en vez de zumo, aunque sea natural y recién exprimido, la fruta hay que masticarla. Mejor una naranja en gajos que tres naranjas exprimidas.

Tanto las frutas como las verduras, si las compras de temporada serán más económicas, ya que hay mayor producción y por tanto pueden bajar los precios. Además, suelen estar mucho más ricas cuando nos las comemos frescas y no tienen que estar en la cámara unos cuantos meses. ¿Cuáles son las de temporada? Las que veas que están más económicas. Por poner un par de ejemplos: los plátanos en verano, al menos en la península ibérica, son muy caros. Los tomates en invierno, además de ser más caros, tienen menos sabor, porque los que crecen en invierno no reciben la cantidad de luz ni el calor que necesitan.

- **Consume suficiente cantidad de proteínas de calidad.**
A lo largo del libro hemos ido comentando la importancia que tiene consumir proteínas en cantidad suficiente. Recuerda que nuestra estructura, como los cimientos de nuestra casa, como nuestras paredes, en gran parte está formada por proteínas. Y que, según avanza la edad, los materiales de nuestra casa se van deteriorando. Por ello es importante que tengamos material para reconstruir, para remodelar, para amortiguar: proteína para evitar la pérdida de masa muscular, proteína para evitar la osteoporosis, proteína para tener la piel más tersa, proteína para sentir saciedad…

Come una buena ración proteica al menos en las dos comidas principales que hagas. Proteínas de buena calidad serán las legumbres y sus derivados saludables (tofu, tempeh, soja texturizada), los huevos, los pescados y las carnes blancas.

Recuerda que puedes comer legumbres y huevos a diario si quieres.

Las legumbres ya son por sí mismas una buena fuente proteica, además de muy ricas en fibra. Es decir, que no necesitas comerte unas lentejas y de segundo un filete. Cómete unas lentejas con una buena cantidad de verduras como plato único y acompáñalas con una bonita ensalada verde.

Recuerda que si decides no consumir alimentos de origen animal, además de las legumbres tienes el maravilloso mundo del tofu, el tempeh y otros derivados saludables de las legumbres. ¡No te imaginas lo que la tecnología de los alimentos es capaz de hacer! Las personas que consumen carne y pescado por supuesto que también deberían de probarlos. Nunca es tarde para introducirse en el maravilloso mundo del tofu, el tempeh y otros derivados saludables de las legumbres. ¡No te imaginas lo que la tecnología de los alimentos es capaz de hacer!

Intenta que las carnes más grasas y los derivados cárnicos, como salchichas, fiambres y embutidos, estén poco presentes en tu dieta diaria. El consumo frecuente de los mismos se relaciona con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas, así como algunos tipos de cáncer.

Atrás quedó lo de los dos huevos a la semana por el miedo al colesterol. Si consumes una buena cantidad de alimentos integrales, verduras y frutas y no usas de forma recurrente los derivados cárnicos, la bollería y las carnes más grasas, es difícil que tus niveles de colesterol suban por el consumo diario de huevos. No olvides que la mayoría del colesterol que tenemos en sangre lo produce nuestro hígado. No obstante, estas son algunas recomendaciones generales, cada caso debería ser estudiado de forma individual.

- **Pásate a lo integral.**

  Hoy en día este paso es muy fácil. Lo encuentras en todos los supermercados y obradores del barrio. Desde 2019, si un pan se llama «integral», tiene que ser integral 100%. En caso contrario, tiene que indicar en qué porcentaje. Si el etiquetado del arroz y la pasta dice que son integrales, es que lo son.

  Cuando comemos arroz, pan o pasta integral estamos incluyendo más fibra, magnesio, calcio y otras vitaminas y minerales. Además, ayudamos a regular los niveles de glucosa en sangre. Sabiendo que nuestro riesgo de padecer diabetes es mayor, eso nos estamos ahorrando.

Ojo, no creas que por comer galletas integrales lo estás haciendo fenomenal. Las galletas son galletas, ya sean integrales o con miel. Si te apetece comerte una galleta, no te cortes, pero no creas que porque sea integral es un alimento interesante. Otra cosa es que te apetezca. Ya hemos hablado de que la alimentación va mucho más allá de comer alimentos sanos.

Por otro lado, si te haces una paella, es normal que la quieras hacer con arroz blanco, faltaría más.

- **Consume entre 3 y 5 alimentos ricos en calcio, que no tienen por qué ser lácteos.**
  Si te gusta la leche, el queso y el yogur y te parece bien consumirlo, genial. Pero hay mujeres que deciden no tomar estos alimentos porque les sientan mal o directamente porque no quieren. Pues bien, no es necesario sentirse culpable ni que nos regañen por no consumir lácteos. Recordemos que existen otros alimentos con una cantidad de calcio tan biodisponible o más que la de los lácteos.

  Vemos en consulta muchas mujeres que toman bebidas lácteas «con defensas» o «anti-colesterol» creyendo que están haciendo un gesto de amor hacia su salud. Pero, en realidad, los alimentos frescos las ayudarían más y mejor. El poder de la publicidad de los alimentos no tiene límites.

  Consume frutos secos a diario, como almendras, avellanas o pistachos. Un par de puñados al día. El pescado pequeño con espinas también aporta calcio biodisponible, así como las alubias, las bebidas vegetales enriquecidas en calcio, el tofu cuajado con sales de calcio y las semillas de sésamo molidas. Todas las verduras de la familia de las coles, como la col rizada, el brócoli o la coliflor, son muy ricas en calcio. Además, ese calcio se asimila muy bien.

- **Introduce grasas saludables en tu dieta.**
  Existe la creencia popular de que todo lo que tenga nombre de grasa será poco sano y, por tanto, no hace falta consumirlo. Pero ya hemos visto que, por ejemplo, nuestras hormonas

sexuales se forman a partir de moléculas grasas. Así que mejor que contextualicemos antes de ponernos a demonizar nutrientes y alimentos.

Una cosa es la grasa hidrogenada de una galleta y otra la grasa del aguacate o de un cacahuete. La grasa de una mayonesa hecha con aceite de girasol refinado no nos interesa mucho, pero la grasa de un boquerón es muy interesante.

Los ácidos grasos omega 3 son geniales para prevenir enfermedades del corazón, así como para hidratar las mucosas. Los encontramos en los pescados azules pequeños como la caballa, el chicharro, las sardinas y los boquerones. También podemos consumir semillas de lino o de chía molidas, o el mismo aceite de lino obtenido por primera presión en frío, aunque no existe la certeza de que este aceite se convierta en ácidos grasos poliinsaturados esenciales, como el EPA y el DHA, que son las moléculas que conocemos como cardiosaludables, entre otras propiedades.

También es interesante el aceite de oliva virgen extra, así como otros aceites vegetales obtenidos por primera presión en frío.

Nos gustan los frutos secos y las semillas, al natural o tostados. Mejor que no estén fritos ni lleven sal.

Nos gustan menos las grasas animales, como la panceta, el torrezno, la grasa del cerdo, la nata, la margarina y los aceites vegetales hidrogenados. Estos los dejamos para el «de vez en cuando». Intentaremos no incluirlos a diario en nuestras comidas.

- **Evita en la medida de lo posible los alimentos ya preparados.** Nos referimos a las hamburguesas, los palitos de cangrejo, las lasañas preparadas, los *fingers* de pollo, las croquetas y todo ese tipo de alimentos. Suelen tener grandes cantidades de sal y, al no ser caseritos, llevan más azúcar, más potenciador del sabor o más grasas de mala calidad. Por tanto, para un día puntual no hay problema. Pero intenta no recurrir a este tipo de alimentos muy a menudo.

  Las tartas, galletas, bizcochos, magdalenas y todo tipo de

dulces, dejémoslos para ocasiones especiales. De vez en cuando están bien, pero en todos los desayunos mejor que no.

- **Trata de priorizar las formas de cocinar como el vapor, la plancha, el *papillote* y los salteados frente a los fritos, las barbacoas y las brasas.**
  El vapor conserva muy bien los nutrientes de los alimentos. Evita comerte los trozos de alimento que queden quemados o carbonizados, ya que en ellos se concentran sustancias perjudiciales para la salud. Al freír estamos sometiendo al aceite a altas temperaturas y normalmente lo que se fríe son empanados y rebozados. Intenta usar aceite de oliva virgen extra para tus preparaciones y que los aceites vegetales refinados estén poco presentes.

- **Que comer sano no esté reñido con el disfrute. Comer sano no tiene por qué significar pasar horas en la cocina.**
  Es bastante común que se relacione la alimentación saludable con hacer dieta y, por tanto, con un sacrificio muy aburrido. Si pensamos en la cultura de las dietas es totalmente comprensible, pero podemos ir resignificándolo poco a poco. Hay muchas maneras de mezclar los alimentos. Tú vas a decidir si te gustan las preparaciones más sencillas y disfrutar del sabor del alimento o si, por el contrario, te apetece usar especias para dar a tus platos un toque de sabor. Te animamos a que experimentes y veas qué te apetece. El gusto varía a lo largo de los días y de las épocas, y es totalmente personal. En el universo de internet puedes encontrar recetas que se salen del clásico hervido de verduras y el filete a la plancha. Si te gusta comer así, está perfecto, pero se pueden hacer muchas más cosas.

  También solemos asociar la alimentación equilibrada con dedicar horas y horas a la cocina. Recordamos a nuestras abuelas, con su delantal, metidas en la cocina cuando, en realidad, estaban cociendo la revolución. Ahora, con las ollas rápidas, los robots de cocina, los conocimientos que tenemos sobre los métodos de cocción y la facilidad de conseguir

algunos alimentos ya preparados (que no son ultraprocesados), no necesitamos dedicarle tanto tiempo. Saltear con ajo y pimentón o con curry unas judías verdes congeladas y luego añadirles un bote de garbanzos cocidos y escurridos lleva literalmente cinco minutos y puede estar riquísimo. Cortar en juliana unas verduras, saltearlas a fuego fuerte, añadirles dos huevos y acompañarlo con arroz nos va a llevar diez minutos de preparación y un momentazo de gloria y disfrute.

En definitiva, si te gusta comer bien pero no tienes tiempo o no te da la gana de dedicárselo a la cocina, no tienes por qué hacerlo. No está reñido con tener una alimentación saludable. Y, si te encanta cocinar y priorizar esta actividad, estupendo para ti.

14

Intenta descansar lo suficiente

Ya hemos visto en el capítulo de señoras trasnochadoras y señoras descansadas que uno de los cambios más frecuentes y, sobre todo, perturbador, puede ser la falta de sueño.

La alteración del sueño es la punta del iceberg de cualquier preocupación. Ante el mínimo estrés interno o externo, el sueño se ve alterado y puede empeorar con el paso de los años. No dormir causa irritabilidad y nerviosismo, además de falta de concentración y memoria. No descuides ni normalices tu necesidad de descansar. Puede afectar a tus relaciones, tu actividad laboral y tu salud mental.

Podría ser que el sueño se te haya trastocado debido a los sofocos nocturnos. La solución en este caso pasa por evitarlos o reducirlos.

Si no tienes sofocos, pero no consigues dormirte o te despiertas de madrugada antes de que salga el sol, puedes seguir alguna de estas pautas para cultivar una adecuada higiene del sueño:

En tu día a día:

- Practica ejercicio durante el día. Si es muy intenso, mejor que sea antes de las ocho de la tarde.
- Prueba a practicar alguna técnica de relajación, como el *mindfulness*, la meditación o el yoga.
- Intenta establecer una rutina e ir a dormir a la misma hora cada noche, poner el despertador a la misma hora. Si te echas la siesta, que sea a diario; en caso contrario, mejor no echártela.
- Tener un ritual antes de acostarse puede ser útil. Por ejemplo, tómate una infusión relajante y escucha una canción. O lávate la cara con jabón y ponte crema en las manos y en los pies antes de ir a dormir.

- Tratamientos como la osteopatía craneosacral o la acupuntura han demostrado ser efectivas para disminuir la actividad mental y, por tanto, mejoran la calidad del sueño.

El ambiente:

- Busca tu temperatura de confort. Evita un ambiente demasiado cálido o taparte demasiado si tienes sofocos nocturnos.
- Si cuando duermes acompañada la calidad de tu descanso empeora, quizás puedas plantearte dormir sola. Los momentos de intimidad se pueden tener en las horas del día que no sean las destinadas a dormir. A lo mejor te sienta genial dormir con alguien. Si es tu caso, ¿tienes a ese alguien de forma habitual? En caso negativo, ¿le has pedido a alguna amiga que se vaya a dormir a tu casa?
- A algunas mujeres les ayuda practicar sexo o masturbarse por la noche antes de irse a dormir. A otras las activa.
- Ponerse una hora límite para ver pantallas es muy necesario en estos tiempos en los que el teléfono es nuestro compañero más habitual. Los colores y los sonidos fuertes nos despiertan y activan nuestra mente. Intenta leer unas páginas de un libro o, de nuevo, escuchar música relajante. Si te despiertas durante la madrugada, es mejor hacer un ejercicio de relajación que ponerse a mirar el teléfono. También puede servirte leer un capítulo de un libro para relajarte y conciliar el sueño. Contar ovejas suena a risa; sin embargo, no significa otra cosa que poner el foco en algo que nos aleja de pensamientos que nos activan. Busca una idea que te entretenga pero que no te preocupe. Por ejemplo, qué ropa te pondrás al día siguiente, cómo se apellidan tus amigas, lo que sea.
- Si vives con alguien que te desvele debido a sus prácticas nocturnas, prueba a contarle lo que te pasa y pide amablemente que deje de hacer eso que no te deja dormir. Por ejemplo, ruidos con las puertas o poner la televisión muy alta.
- Si cuidas de niños pequeños y dormís en la misma cama, podría ser que sus despertares nocturnos sean tu factor estresor. ¿Hay alguna posibilidad de que no duerman contigo? Hay bebés que no se despiertan en toda la noche, de forma que

tú también podrás dormir bien.

Pautas alimenticias

- Evita el consumo de alcohol y tabaco.
- Evita tomar bebidas estimulantes, sobre todo en la segunda mitad del día. Si te encanta el café, prueba a tomarlo descafeinado. Si tomas mucho café, trata de reducir su consumo.
- Las cenas muy tardías y copiosas suelen relacionarse con una peor calidad del sueño, intenta adelantar un poco la cena y, en caso de no ser posible, al menos toma platos más ligeros.
- Prueba a no beber muchos líquidos antes de acostarte para no tener que ir al baño varias veces a lo largo de la noche.
- Cenar alimentos calientes contribuye a una mayor relajación.
- Como ya hemos explicado anteriormente, algunas plantas tomadas en forma de suplemento pueden ser útiles para conciliar el sueño y mejorar la calidad de este. Nos referimos a la valeriana, la amapola de california, la pasiflora, la melisa o la tila.

Relax

- La narración será tu gran aliada. Un pódcast o una meditación guiada te pueden ayudar a concentrarte en un pensamiento externo mientras estás con los ojos cerrados, tumbada, en predisposición de dormir.
- Revisa tus ritmos circadianos. Valora en qué franja del día tienes más energía y en cuál menos. Revisa tus horarios en relación con tu sensación de bienestar. ¿Qué horario te pondrías de descanso si solo escuchases a tu cuerpo? ¿La siesta te quita el sueño por las noches? Saber dónde encaja tu patrón de sueño te permitirá adoptar unas medidas u otras. Si, hagas lo que hagas, tu sueño no cambia, tendrás que acudir a una profesional. Pero primero vamos a intentar entender qué está pasando para afrontarlo de la mejor manera posible.
- No te obsesiones por no dormir. Aunque estés muy cansada, envíate mensajes del tipo: «Aunque no pueda dormir hoy, mañana podré ser una persona igualmente funcional». No te

obligues a dormir, siempre es mejor levantarse media hora antes que seguir en la cama poniéndote nerviosa.
- Si lo que te impide dormir es una tarea del día siguiente, revisa: ¿Qué me hace sentir? ¿Puedo posponerlo? ¿Me conviene? Si te asaltan pensamientos con quehaceres y preocupaciones, anótalos en un cuaderno para que dejen de merodear por tu mente.

Si el insomnio te impide hacer una vida normal y no puedes hacer más cambios (o no quieres), acude a tu médica de cabecera. Te preguntará por tus hábitos, podrá pautarte una analítica (a veces puede haber alteraciones de la funcionalidad tiroidea que se relacionan con el insomnio) y descartar alteraciones fisiológicas. El mayor riesgo reside en que tu insomnio se cronifique. Te aconsejará que acudas a psicoterapia o te pautará algún tratamiento a base de melatonina, fitoterapia o fármacos para que descanses y puedas reiniciar tu ritmo sueño-vigilia, volviendo con fuerza a tu día a día. Lamentablemente, puede ser difícil hacer todos los cambios que necesitas para un completo bienestar.

15

Trabaja la fuerza

Vivir sin fuerza y sin el sostén de la musculatura hará que no podamos mantener firme la estructura ósea. En esta etapa vital es fundamental conectar con nuestra fuerza muscular y entrenarnos para seguir siendo quienes somos, con autonomía.

Según la Real Academia de la Lengua Española, una de las definiciones de «fuerza» es «la aplicación de poder físico o moral». Y también «virtud y eficacia natural que las cosas tienen en sí».

La fuerza es lo que te protege y lo que te sostiene. Conecta con tu fuerza. Tal vez eres consciente de tu fuerza emocional, pero ¿qué ocurre cuando estás fuerte a nivel físico? Que puedes tomarte las cosas de otra manera: tienes más energía, más vitalidad.

Entrenar por tu cuenta sin conocer bien la técnica no es una buena opción para empezar. Busca profesionales que conozcan el cuerpo de las señoras, que tengan en cuenta nuestro periné y nuestra anatomía sin asimilarla a modelos masculinos, porque tenemos cuerpos y necesidades diferentes.

Empieza por entrenar un día a la semana y persevera. Poco a poco, verás que avanzas y, si te apetece, podrás pasar a entrenar dos días o incluso todos, si así lo deseas y tienes tiempo. Busca una profesora que te motive a conectar con el disfrute de sentir el cuerpo. Todos los entrenamientos se pueden adaptar de manera singular a la edad y las necesidades de cada mujer.

Si te duelen las rodillas o sabes que han empezado un proceso degenerativo, intenta fortalecer los glúteos, la musculatura de la pelvis y los cuádriceps. Verás como, además de ralentizar o prevenir la artrosis, esos dolores de rodilla mejorarán infinitamente hasta casi desaparecer. Apúntate al lema «más zapatilla y menos pastilla».

Algunos de los beneficios de ejercitar la fuerza de forma regular

durante el climaterio y la madurez son los siguientes:

- Mejora la densidad ósea, lo que contribuye a prevenir la osteopenia y a revertir la osteoporosis.
- Reduce el riesgo de lesiones y fracturas.
- Aumenta la flexibilidad y el equilibrio.
- Mejora la coordinación y la postura. Si la pelvis está fuerte, sujeta mejor la estructura del tronco, algo fundamental con el paso de los años.
- Mejora la capacidad cardiorrespiratoria.
- Aumenta la resistencia a los cambios de temperatura. Se ha comprobado que contribuye muy positivamente a reducir los síntomas vasomotores, como los sofocos.
- Reduce el estrés y la ansiedad. Genera endorfinas, que son claves para nuestro bienestar.

Es importante recordar que el trabajo de fuerza no solo consiste en levantar pesas. Existen muchos ejercicios de resistencia que no requieren equipo especializado, como flexiones, abdominales, remo, estiramientos y yoga. Estos ejercicios se pueden realizar en casa o en el gimnasio. Es importante realizar un programa de ejercicios de fuerza adaptado a las necesidades individuales y el nivel de aptitud, y seguirlo de manera consistente. La intensidad y la duración del programa deben aumentar gradualmente para obtener los mejores resultados.

16

Muévete. Estírate

«Cuando el hombre nace es suave y flexible. /Cuando el hombre muere se vuelve duro y rígido. /Las plantas y árboles nacen delicados y tiernos. /Pero al morir se vuelven secos y ásperos. /Por eso lo duro y rígidos son símbolos de la muerte; /lo suave y flexible son símbolos de la vida».

Lao-Tse, *Tao Te Ching*

Lo que no se mueve se estanca, la vida es movimiento. Moverse proporciona salud y todos los animales estamos pensados para movernos y no para el sedentarismo, que es el origen de muchas patologías osteoarticulares y crónicas. Dentro de nuestros hábitos saludables, moverse y estirarse se consideran claves para mejorar la calidad de vida.

Todo en el cuerpo se mueve: nuestros pulmones a través de la respiración, la sangre, la linfa, el corazón… Por eso el movimiento es un pilar para nuestra salud. A veces no somos conscientes de la riqueza y variedad de movimientos que el cuerpo humano puede realizar. Somos una especie muy versátil y compleja en cuanto a patrones motores.

Podemos pasear, escalar, saltar, bailar, bucear, patinar, correr o expresar los sentimientos mediante el teatro, la expresión corporal y la danza.

El movimiento es la base de la psicomotricidad. A medida que evolucionamos, lo cognitivo fue parejo con lo motor. Los cambios provocados por la bipedestación, como una pelvis y unos glúteos diferentes a los de los cuadrúpedos, ayudaron a desarrollar la inteligencia.

Como ya sabemos, el trabajo intelectual y de oficina hacen que

pasemos mucho tiempo sentadas y nuestro cuerpo se va anquilosando. No estamos preparadas ni diseñadas para estar tantas horas sentadas y sin movernos. Necesitamos activar los músculos para que no se acorten y se atrofien. El movimiento es un estímulo necesario para la creación y remodelación continua de los tejidos corporales: músculos, huesos, conexiones neuronales o ligamentos.

Solemos ver el movimiento como una obligación y un sufrimiento. Sin embargo, si sabes cómo, puedes incorporar el ejercicio y el movimiento desde el goce y el disfrute, porque te permitirá tener una mejor calidad de vida.

PON MÁS MOVIMIENTO EN TU VIDA

Baila al ritmo de un tema que te guste, moviendo tu pelvis. Realiza movimientos libremente, sin juzgar si lo estás haciendo bien o mal. Hazlo durante 3 minutos y verás como tu suelo pélvico y todo tu ser te lo agradece.

Intenta hacer aquello que te motive y no lo que te aburre. Si odias la natación, no hace falta que vayas a la piscina, pero si te gusta ir a clases de baile busca tiempo para retomarlas.

Una buena idea es empezar a caminar o pasear todos los días e intentar ir incrementando poco a poco los pasos, a medida que te veas capaz de aumentar la intensidad de la actividad.

PROBLEMAS DEL APARATO LOCOMOTOR

Son problemas de carácter anatómico-estructural, como los daños articulares, la artrosis, la artritis, la pérdida de masa muscular, la osteopenia o pérdida de densidad ósea o simplemente ser más vulnerable a lesiones estructurales, como la rotura de ligamentos, los esguinces o las fracturas.

La falta de estímulos motores es la causa de la pérdida acelerada de masa muscular y ósea. A los astronautas les ocurre algo similar: en situaciones de menor estímulo gravitatorio, los primeros afectados son el sóleo, los cuádriceps, los glúteos y las lumbares.

Algunos de los beneficios que supone realizar actividad física de forma continuada son los siguientes:

- Favorece la mejora de las células corporales al aumentar su densidad mitocondrial, lo cual mejora la capacidad aeróbica, la sensibilidad a la insulina o la oxidación de las grasas.
- Mejora la gestión del estrés, ya que genera hormonas como la serotonina, la dopamina y las endorfinas, que producen placer y bienestar.
- Potencia la capacidad cognitiva al crear nuevas conexiones cerebrales. El sistema cognitivo se degenera con menor velocidad en las mujeres activas.
- Es una gran ayuda para fortalecer el sistema inmunológico, prevenir enfermedades crónicas, reducir el riesgo de enfermedades cardíacas y mejorar la calidad de vida. Contribuye al bienestar mental y emocional de las mujeres. La actividad física regular ayuda a aliviar el estrés, mejorar el humor, aumentar la energía y mejorar el sueño. También puede ayudar a aumentar la autoestima y la confianza en una misma.
- Ayuda a prevenir lesiones, mejora la fuerza y la flexibilidad y previene el envejecimiento prematuro.

Los estiramientos deberían formar parte de nuestra rutina de ejercicio, durante la práctica o al final, para oxigenar las partes trabajadas. Además, estirarse es una buena forma de combatir el estrés y aliviar y prevenir dolores de espalda o de cabeza, así como una magnífica herramienta para mejorar la calidad del sueño y una buena forma de conocer nuestro cuerpo.

Trata de introducir una rutina de 10 minutos de estiramientos de cadera antes de acostarte o después de estar mucho tiempo sentada. En el capítulo sobre las vulvas y vaginas te presentamos una muy sencilla.

Un buen momento para hacerlos es al levantarse. Nos ayudan a conectar suavemente con nuestras sensaciones y a notar las rigideces con las que nos levantamos debido a la falta de movimiento.

Estírate para parar un ratito y volver a ti, con la concentración puesta en la respiración y estirándote en la exhalación. No fuerces ni hagas rebotes a la hora de estirar.

La flexibilidad es clave y nos ayuda a tener nuestra musculatura en forma. Los estiramientos mejoran la circulación de la sangre y favorecen que el oxígeno llegue correctamente a los músculos, nos ayudan a tratar la rigidez en las articulaciones y a recuperarnos de las lesiones. Además, al incluir estiramientos en nuestra práctica regular, vamos a mejorar la postura, aumentar la circulación sanguínea y reducir el estrés y la ansiedad.

17

Pregúntate quién eres

Ser capaz de contestar a esta pregunta podría ser el nirvana de nuestra existencia. Conocerse a una misma es una tarea que implica una enorme responsabilidad.

La pregunta «¿quién soy?» nos acompaña después de cada ruptura, después de ver una película inspiradora, después de terminar un trabajo… Nos lo preguntamos en cada duelo de nuestra vida cotidiana.

También nos lo preguntamos cuando una experiencia increíble nos transporta a nuevos universos, cuando descubrimos que nos encanta tener la iniciativa o cuando nos dejamos llevar y aparcamos el control a un lado.

Lamentamos decirte que no podemos resolver este gran enigma vital, pero sí que una de las ventajas de esta etapa de madurez es que, aunque queden cosas por descubrir (¡y tanto que las hay!), cada vez tenemos más claro o clarísimo del todo lo que no queremos.

Quienes somos responde a las características de nuestra personalidad, a la vida que nos ha tocado vivir y a aquellas decisiones propias que hemos tomado.

Nuestra identidad está atravesada por lo colectivo, responde a nuestros apegos, a la interseccionalidad, a nuestros roles de género, a nuestros deseos, nuestra orientación sexual y nuestra identidad de género.

A veces, nuestra identidad corresponde a los estándares y otras es una respuesta subversiva y disidente.

Construirnos a nosotras mismas ha conllevado sudor y lágrimas, y también eso de «si no puedo bailar, no es mi revolución».

Aquí van algunas ideas de «fondo de armario» para seguir indagando en tu identidad:

1. Escúchate

Conocer nuestras necesidades nos hará más autónomas y nos permitirá saber qué es negociable y qué no lo es. Conectar con esas necesidades de forma individual también nos permite establecer relaciones de interdependencia sanas e igualitarias. Para ello, te proponemos que escribas y completes las siguientes frases:[1]

> Escuchando a mi cuerpo, yo necesito…
> En mi vida cotidiana, yo necesito…
> De mí misma, yo necesito…
> Para sentirme bien yo necesito…

2. Un ojo hacia dentro y otro ojo hacia fuera

Otro ejercicio de reflexión en este momento de la vida consiste en discernir los elementos externos e internos que han ido atravesando tu vida. Para ello, escribe:

- Todos aquellos aspectos que creas que has descuidado de ti misma (corporales, afectivos, sociales).
- Todos los obstáculos o dificultades externas que han impedido que atendieras tus necesidades.
- Todos los obstáculos o dificultades personales que han impedido que atendieras tus necesidades.
- ¿Qué recursos (externos y personales) tienes ahora a tu disposición para cuidarte y mejorar la atención de tus necesidades?

3. Trátate bien

Haz una lista de lo que haces cuando te cuidas y lo que haces cuando no te cuidas.

Seguro que has escuchado hablar de la «zona de confort». Aparte de estos conceptos ya manidos, es interesante darnos cuenta de todas las costumbres que tenemos automatizadas y, por un lado, tomar conciencia de cuáles no nos sientan bien (por ejemplo, beber en

exceso o ser muy restrictiva con la alimentación, seguir viendo a una amiga que ya no te cae bien, no comunicarte con tu pareja, dejar de autoexplorarte, etc.) y, por otro lado, cultivar cosas que te gusta o te gustaría hacer.

Por otro lado, observar cómo te hablas te dará también pistas sobre cómo te tratas. Ya sabemos que el lenguaje construye realidades. Si cada vez que te equivocas, te recuerdas mentalmente lo tonta que eres, o si cuando te miras en el espejo te llamas fea, lo más probable es que, pasado un tiempo de convivencia con esas crudas palabras, tu realidad y tus creencias sobre ti misma se hayan forjado en base al eco de estas. Intenta cambiarlas por «me he equivocado, la próxima vez pondré más atención» o «no me veo del todo bien, quizás esté cansada, quizás pueda ponerme una camiseta de otro color».

Estas son algunas de nuestras propuestas:

- Aprende algo nuevo.
- Cultiva tu relación con la soledad.
- Busca espacios de ficción (lectura, escritura, cine, series, radio).
- Conecta con el placer.
- Háblate con cariño.

4. Conecta con mujeres de referencia reales

Una de nuestras mujeres de referencia es la poeta Paca Aguirre.

Aguirre fue una mujer reconocida al final de su vida literaria. Sin embargo, la escritura la acompañó desde los quince años. No dejó de hacerlo hasta su fallecimiento en 2019 y, entre otras cosas, nos ha dejado este inspirador poema que nos invita a conectar con nuestra identidad y nuestra historia de vida:

Cuando en la ducha paso la esponja por mis hombros de vez en cuando me acuerdo de Atlas: vaya trabajo el suyo cargando con el mundo.
Esta historia como todos sabemos viene de la mitología pero siempre he pensado que la mitología viene de la vida.
Viene de esa vieja costumbre que tiene el hombre y la mujer de cargar

sobre sí casi cualquier tipo de peso: el de la culpa, el de la responsabilidad, el del dolor y hasta puede que el peso abrumador de la felicidad. Porque de lo que no cabe duda es de que en esta vida todo pesa.

Tal vez por eso nuestro esqueleto tiene hombros.

Y de vez en cuando mientras resbala el agua por mis hombros pienso que lo que hace es descargarlos de tanto peso como soportan.

Aunque tampoco hay que olvidar que ese peso es el que ha conseguido seguramente que algunos cuerpos caminen con la elegancia y el equilibrio de los dioses de la vieja mitología.

Los hombros. Historia de una anatomía

FRANCISCA AGUIRRE

¿Conoces cómo vivieron esta etapa vital algunas de las mujeres a las que admiras? Escuchar otras historias nos permite identificarnos, sentirnos menos aisladas en la vivencia, formar parte de un grupo de iguales, incluso adoptar actitudes que puede que nos hagan bien.

Piensa en alguna que te inspire. Por ejemplo, nuestra compañera Gaia nos cuenta que ella se quiere inspirar en Jane Fonda y Pema Chödrön y vestirse de colores. A nosotras también nos inspiran Alice Walker, Carme Valls, nuestra amiga Carmen Gil (que a los 84 años seguía viajando en furgoneta sola a playas nudistas), Maruja Torres y nuestras pacientes que, con esfuerzo y amor propio, consiguen recuperarse.

5. Sobre la soledad y la desolación

Podríamos repartir nuestra vida, como si fueran huevos, en diferentes cestas: una cesta es nuestro trabajo, otra nuestra familia, otra nuestras amigas, otra nuestra relación de pareja y otra la relación que tenemos con la soledad. Cada cesta requiere de una atención y un cuidado determinado, y todas son importantes. La clave está en que, si se nos cae una cesta, será doloroso, porque implicará una pérdida (un duelo), pero seguiremos teniendo huevos en las otras cestas para seguir alimentándonos y buscando nuevas maneras de recuperar esa

energía.

Marcela Lagarde nos habla de esta relación en el texto *La soledad y la desolación*.[2] Nos explica que podemos estar rodeadas de personas y sentirnos desoladas. La desolación es ese estado de profunda soledad, implica angustia y no es deseada. Sin embargo, la soledad elegida es la clave para sentirnos plenas en nuestra realidad. Al igual que cultivamos el cuidado en nuestras relaciones, es necesario hacerlo en nuestro estado de soledad. Todos estos espacios están interrelacionados. Busca ese espacio solo para ti y obsérvate. Cultiva tu intelecto y tu bienestar corporal, y nunca te sentirás desolada.

6. La línea de la vida

Después de leer el poema de Francisca Aguirre, podemos seguir con la construcción de nuestra línea de la vida. Es un ejercicio terapéutico que nos permite profundizar en quiénes somos.

Imagínate que estás en el cine y que, tras sentarte en la butaca, comienzas a ver la película de tu propia vida. Como directora de esta, tienes que elegir qué fotogramas incluirías en esa película, qué imágenes son las que hacen entender a la espectadora cómo ha sido tu vida y el significado que le das a cada escena. Generalmente, las películas duran un tiempo determinado, así que tendremos que elegir las imágenes que consideremos más representativas. Por ejemplo, si sufrimos *bulling* en el colegio, recogeremos una imagen mental que represente ese abuso. Si recordamos con cariño cómo nos bañábamos en el río durante el verano, elegiremos uno de esos momentos, o también escenas con nuestras personas favoritas (una amiga, tu abuela, una pareja…).

Para hacer la lista, trazaremos una sencilla línea en un papel y, de forma cronológica, iremos señalando los hitos que hemos vivido, tanto los buenos como los no tan buenos. No se trata de describirlos, sino de elegir una palabra, un nombre, algo que nos recuerde ese momento tan importante en nuestra vida.

Tómate un tiempo y empieza con lo que recuerdes. Revisa fotos de tu vida, habla con las personas de tu alrededor sobre aquellos momentos.

Esperamos que este ejercicio te permita abrazar y dignificar tu

identidad, sin necesidad de encasillarte. Si lo necesitas, date permiso para la transformación, observa cómo has evolucionado y qué espacios te han permitido seguir expandiéndote. Revisar nuestras creencias nos hace más sabias, más ligeras. Nos lo recuerda María Zambrano con su frase «en una vida caben muchas vidas».

---

1. Fuente: Instituto de la Mujer, *Guía para el desarrollo personal,* Madrid, 2011.

2. https://www.mujerpalabra.net/frases/?p=462

Entendiendo de lo que hablamos

Glosario

¿Qué es el climaterio?

El climaterio es la etapa de la vida de la mujer en la que pasa de los ciclos hormonales de la edad posiblemente reproductiva a la no reproductiva. *Klimater* significa escalón en griego.

¿Qué es la perimenopausia?

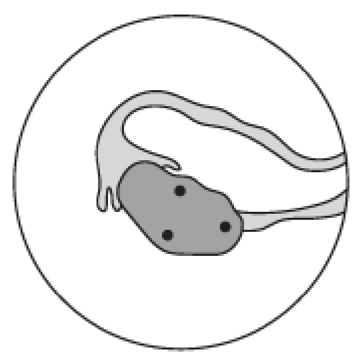
Es el periodo que precede la menopausia con los cambios fisiológicos que se suelen asociar a ello hasta un año después de la última menstruación. Esta etapa puede durar hasta diez años. La palabra «perimenopausia» tiene un significado muy importante en la percepción que tienen de sí mismas las mujeres de alrededor de 40 años.

En la segunda mitad de la década de los treinta y más frecuentemente de los cuarenta, el número de folículos que contienen ovocitos va disminuyendo. Se suele describir como reducción de la reserva ovárica. Es un proceso fisiológico en el que muchas mujeres experimentamos ciclos menstruales con un intervalo más corto. La hormona folículo estimulante (FSH) estará más alta para poder estimular un folículo que ovule.

Por otro lado, en algunos ciclos puede no haber ovulación espontánea. Eso causa un retraso de la regla y que la misma tenga características hemorrágicas (menorragia), debido a la ausencia de la progesterona, que regula la cantidad del sangrado. Por eso podemos encontrarnos con dos reglas en un mes o no tenerla en dos meses. También pueden ser reglas muy abundantes.

Qué quieren decir cuando dicen «baja reserva ovárica»

Muchas mujeres, sobre todo las que acuden a clínicas de reproducción por un deseo de maternidad futuro o por infertilidad, se encuentran con este diagnóstico. Los niveles de hormona antimulleriana (AMH) y el número de folículos que se encuentran en una ecografía ginecológica transvaginal predicen el número de óvulos que se pueden obtener en un tratamiento de estimulación ovárica. En casos en los que se obtengan pocos óvulos, la probabilidad de embarazo en una fecundación *in vitro* se reducirá considerablemente. Por el contrario, la baja reserva ovárica no influye en la fertilidad natural. De hecho, independientemente del número de folículos antrales y de la AMH, las mujeres suelen ovular un solo óvulo.



Baja reserva ovárica

¿Qué quiere decir «menorragia»?

Se define menorragia como una regla muy abundante, con coágulos más grandes que una moneda, que obliga a cambiar de compresa, copa o tampón muy frecuentemente, cada hora durante varias horas. A muchas mujeres las obliga a utilizar varios productos sanitarios a la vez. En algunos casos causa anemia y fatiga crónica.

¿Qué es la posmenopausia?

Es la etapa de la vida de las mujeres que empieza con la menopausia (un año después de la última regla).

¿Qué entendemos por menopausia precoz?

Se define menopausia precoz la ausencia de regla durante un año, sin otra causa que la ausencia de función ovárica, antes de los 40 años.

¿Qué quiere decir menopausia iatrogénica?

Es la menopausia provocada por tratamientos médicos o quirúrgicos. Se puede inducir la menopausia farmacológicamente bloqueando la producción de FSH y LH por parte de la adenohipófisis, retirando ambos ovarios o administrando fármacos, como pueden ser algunos quimioterápicos, que causan un daño permanente al tejido ovárico.

Tratamiento hormonal de la menopausia (THM, antes conocido como THS, terapia hormonal sustitutiva)

Consiste en la administración de estrógenos solos o asociados a progesterona sola u otras hormonas con efectos androgénicos por vía vaginal, oral o transdérmica para tratar los síntomas relacionados con la carencia de producción de hormonas ováricas.

FSH (hormona estimulante del folículo)

Es la hormona producida por la hipófisis, que estimula el crecimiento de los folículos ováricos, dentro de los cuales maduran los ovocitos.

LH (hormona luteinizante)

Es la hormona producida por la hipófisis, que desencadena la ovulación con la salida del ovocito del folículo y la transformación del folículo en cuerpo lúteo.

¿Qué hay detrás de este libro y qué es Zentro Empatía?

Entender qué es Empatía ayudará a nuestras lectoras a saber dónde estamos colocadas y cómo son acogidas las personas que acuden a nuestro centro. Zentro Empatía es un sueño hecho realidad para nosotras mismas y para muchas mujeres. Se trata de un espacio de salud integral, una cooperativa formada por mujeres profesionales de la salud. Nuestra prioridad es atender y acompañar la salud desde una mirada integral y con perspectiva de género.

Uno de nuestros objetivos es acompañar a las personas que acuden al centro con sus procesos de salud desde la singularidad, lejos de recomendaciones generalistas, pues cada persona es única y experimenta sus propias vivencias. Siendo conscientes de que, cuando una consultante llega al centro, se establece una relación de poder consultante-profesional, intentamos que se haga dueña de sus procesos, escuchando activamente sus necesidades y no pasando por encima de sus ritmos y peticiones.

Tanto socias cooperativistas como colaboradoras empáticas ponemos nuestros conocimientos al servicio de la salud de las consultantes, para que, poco a poco, vayan integrándolos, haciéndolos propios, redireccionando aquello que necesiten y tomando las riendas, si es que no las tenían, de su salud.

Todas las profesionales del centro coincidimos en que también nosotras nos enriquecemos en las consultas, nos permiten profundizar en los procesos físicos/ emocionales y a tener claro cuál es nuestro modelo de intervención, ya que muchas de las consultantes llegan a nosotras desgastadas después de que sus peticiones hayan sido ignoradas o sus problemas atribuidos al hecho de estar muy nerviosas. Seguramente muchas de las lectoras se sentirán identificadas con este

hecho.

Para entender mejor nuestra manera de trabajar es preciso entender cómo nos acercamos al concepto salud desde una perspectiva biopsicosociopolítica. De ahí la necesidad de trabajar de una forma integral, desde la interdisciplinaridad y con una mirada feminista.

Este modelo supone un cambio de paradigma en la atención terapéutica de las mujeres y de otras identidades de género, puesto que los sesgos de género en la medicina a lo largo de la historia han desfavorecido enormemente a más de la mitad de la población. Esta información, seguramente ya conocida por muchas de vosotras, es de vital importancia y ha de ser fuertemente tenida en cuenta, ya que el hecho de que, debido a la hegemonía masculina, las mujeres no hayan sido estudiadas por la medicina tanto como los hombres, nos desfavorece, también, en cuestiones de salud. Carmen Valls y otras profesionales de la salud como Mari Luz Esteban, por citar algunas de nuestras referentes, han dedicado parte de su trabajo a estudiar, cuestionar y visibilizar estas desigualdades de género en la ciencia y, más concretamente, en la medicina. Por este motivo no vamos a desarrollar estos conceptos, pero es importante saber que Zentro Empatía nace para dar respuesta y encontrar cabida en esos huecos que, hasta el momento, las ciencias médicas no han estado llenando.

Un claro ejemplo de ello es el tema que nos concierne en el libro. La etapa vital de la mujer conocida como menopausia tiene una acepción bastante negativa por parte de un amplio sector de profesionales de la salud, así como por gran parte de la población. ¿Cómo puede ser? Porque se ha estudiado desde una visión androcéntrica en la que la mujer deja de ser objeto de deseo, deja de poder reproducirse y, por tanto, deja de «aportar» a la sociedad. Sin embargo, si aportamos la mirada de género y ponemos a las mujeres en el centro, las mujeres necesitan conocer, adueñarse de este periodo vital y de sus cambios fisiológicos y físicos, para acoger esta etapa del camino desde el goce y la autonomía.

Podríamos citar numerosos ejemplos. Por no extendernos demasiado, hablamos del conocido síndrome premenstrual o de las dismenorreas que sufren muchísimas mujeres que llegan a menudo a nuestras consultas en busca de ayuda. Las soluciones que les suelen

dar son la píldora anticonceptiva o calmar los nervios. Pues bien, ver los ciclos de las mujeres sin perspectiva de género y estudiar una carrera de ciencias de la salud sin tener en cuenta los sesgos de género en la medicina, hace que las profesionales de la salud no puedan abordar una consulta de este tipo de una forma efectiva y respetuosa sin tener que recurrir a la medicalización.

Zentro Empatía no es una clínica en contra de la medicalización, ni mucho menos. Confiamos en la ciencia y en la evidencia científica, pero sobre todo confiamos y apostamos por la prevención, por una mirada interdisciplinar que ayude a las mujeres de una forma más efectiva.

La interdisciplinaridad es otro de los pilares básicos de nuestro centro. Que alguien que acude a nuestro centro pueda ser atendida por las diferentes profesionales de una forma coordinada y sistematizada es lo que en el argot moderno se llama un *win-win*. Para las profesionales supone aprender de otras compañeras, tener un buen ambiente de trabajo, con confianza y responsabilidad. Además, nos permite especializarnos cada vez más en nuestro propio campo, ya que si cada una de nosotras, por separado, tuviera que informarse sobre otras disciplinas, nos perderíamos en la información y no podríamos profundizar. Para las y los pacientes supone una mejora de su calidad de vida e incluso un ahorro económico ya que, al trabajar de forma coordinada con diferentes disciplinas de salud, seguramente evitan consultas e intervenciones innecesarias.

Una frase que a menudo usamos, porque nos identifica mucho, es: «Juntas somos más que la suma de cada una». Gracias a esta realidad, tanto nuestras consultantes como nosotras mismas nos vemos favorecidas.

Esto podría resumir lo que hemos creado en los últimos años:

Zentro Empatía es un espacio formado por diferentes profesionales de la salud, tituladas, colegiadas, con amplia experiencia y un alto compromiso y dedicación por los procesos de salud de las personas que acuden a nosotras, donde abordamos la salud de una forma integral, con perspectiva de género y poniendo a las personas en el centro.

Recursos recomendados

Libros

AGUIRRE, FRANCISCA, *Pavana del desasosiego*, Torremozas, Madrid, 2022.

ANDRÉS DOMINGO, PALOMA, *Menopausia: Una mirada feminista desde el buen trato*, Los libros de la catarata, Madrid, 2022.

BEAUVOIR, SIMONE DE, *El segundo sexo*, Diálogo, Valencia, 2012.

BÉJAR, SYLVIA DE, *Tu sexo es tuyo*. Planeta, Barcelona, 2011.

BRIDEN, LARA, *Cómo mejorar tu salud hormonal*, GreenPeak Publishing, 2017.

CERRUTI, GABRIELA, *La revolución de las viejas*, Planeta, Argentina, 2021.

CONCOSTRINA, NIEVES, *Antonia*, La Esfera, Madrid, 2014.

DORESS, PAULA Y SIEGAL, Diana, *Envejecer juntas*, Paidós, Barcelona, 1993.

FREIXAS, ANNA, *Sin reglas*, Capitán Swing, Madrid, 2018.

FREIXAS, ANNA, *Tan frescas*, Paidós, Barcelona, 2013.

FREIXAS, ANNA, *Yo, vieja*, Capitán Swing, Madrid, 2021.

GOPEGUI, BELÉN, *Ella pisó la luna*, Random House, Barcelona, 2019.

GRANDES, ALMUDENA, *La madre de Frankenstein*, Tusquets, Barcelona, 2022.

GUNTER, JENNIFER, *Manifiesto por la menopausia*, Cúpula, Barcelona, 2022.

MANSO, MÓNICA, *La menopausia consciente*, RBA, Barcelona, 2021.

NOGUEIRAS, BELÉN et al., La violencia contra las mujeres, Díaz de Santos, Madrid, 2021.

NORTHRUP, CHRISTIANE, *La sabiduría de la menopausia*, Urano, Barcelona, 2010.

NORTHURP, CHRISTIANE, *Cuerpo de mujer, sabiduría de mujer*. Urano,

Barcelona, 2010.
ROMAGOSA, CARLA, *Mi amiga meno y yo*, Navona, Barcelona, 2018.
ROYO, ADRIANA, *Falos y falacias*. Arpa, Barcelona, 2018.
SERRANO, MAY, *Climaterio: Todo lo que sabes sobre la menopausia es mentira*, Arcopress, Madrid, 2019.
TORRES, MARUJA, *Un calor tan cercano*, Alfaguara, Madrid, 1997.
VALLS, CARME, *Mujeres invisibles para la medicina*, Capitán Swing, Madrid, 2020.

Documentales

«Los principios del placer» (Netflix)
«En pocas palabras. El orgasmo femenino» (Netflix)
«En pocas palabras. La mente» (Netflix)
«Guía Headspace para la meditación» (Netflix)

Pódcast

«Loca yo??», de Mai Insua y Tais Álvarez (YouTube)
«La abuela de las tres guerras», de Silvia Serrano (silviaser.com/laabueladelastresguerras/)
«Ciberlocutorio», de Andrea Gumes y Anna Pacheco (primaverasound.com/es/radio/shows/ciberlocutorio)

Redes sociales

Mujeres Sin Reglas, @mujeressinreglas (Instagram)
Mireia Grossman: Fisioterapia del suelo pélvico, @mireia.grossman (Instagram)